



5008-14. MONITORIZACIÓN EN LA UNIDAD DE ARRITMIAS DEL RANGO DE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR: EL MANEJO DE LOS AHRE

Juliana Elices Teja, Raúl Franco Gutiérrez, Andrea López López, Alberto José Pérez Pérez, Olga Durán Bobín y Carlos González Juanatey

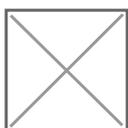
Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de la FA se realiza mediante un electrocardiograma. Los dispositivos cardiacos implantables, permiten monitorizar episodios de frecuencia auricular rápida (AHRE). La significación clínica de los AHRE es controvertida. Objetivo primario: determinar el tiempo en rango terapéutico (TTR) en los pacientes con AHRE seguidos en la unidad de arritmias del servicio de cardiología.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes portadores de un marcapasos bicameral a los que se les diagnostica de AHRE durante los seguimientos del dispositivo, iniciándose la anticoagulación oral desde la Unidad de Arritmias. Se trata, por tanto, de pacientes sin diagnóstico de FA ni tratamiento anticoagulante previo.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 76 pacientes. La edad media de los pacientes en el momento del diagnóstico de los AHRE fue de 79,2 (6,9) años y el 42,1% eran varones. El 88,2% de los pacientes eran hipertensos, el 31,6% de los pacientes estaban diagnosticados de diabetes mellitus. La duración de los AHRE fueron de más de 24 horas en 10 pacientes (13,2%), más de 5,5 horas a 1 día en 17 sujetos (22,4%), de 6 minutos a 5,5 horas en 36 (47,4%) y episodios de menos de 6 minutos en 13 pacientes (17,1%). La mediana tiempo de aparición de los AHRE y el implante de marcapasos fue de 11,8 meses [42,7]. La mediana de retraso entre el diagnóstico de AHRE e inicio de la anticoagulación fue de 3,1 meses [28,0] y el 98,7% de los pacientes recibieron antagonistas de la vitamina K como anticoagulante. Se detectó FA en 41 individuos con AHRE (53,9%) con una tasa media de eventos anual del 14,6%. Se objetivó una tendencia entre una duración de los AHRE mayor a 5,5 horas y la aparición de la FA clínica ($p = 0,054$). La media del TRT fue 51,1% [RI: 21,4]; el 30,3% de los pacientes analizados presentaba al menos el 70% de las determinaciones de INR en rango terapéutico. Durante el seguimiento se registraron 8 ictus (10,5%), 2 hemorragias intracraneales (2,6%). Previo al inicio de la anticoagulación se registraron 5 ictus isquémicos, 1 síndrome coronario agudo y 2 embolismos pulmonares.



Supervivencia libre de eventos isquémico-hemorrágicos en pacientes con AHRE tras el inicio de anticoagulación.

Conclusiones: Hasta un 69,7% de los pacientes con AHRE seguidos en la unidad de arritmias del servicio de cardiología estaban por debajo del TRT. Hasta el 53,9% de los pacientes con episodios de AHRE desarrollaron FA clínica.