



Cardiocre



214/185 - Prevención de eventos tromboembólicos en pacientes con Fibrilación Auricular no anticoagulados tras la creación de consulta monográfica

R. Bravo Marqués¹, A.I. Pérez Cabeza², P.A. Chinchurreta Capote², A. Valle Alberca³, A.C. Milán Pinilla⁴, F.E. Mesa Prado⁵, C. Corona Barrio², J.R. Siles Rubio², F. Torres Calvo² y F. Ruiz Mateas⁶

¹Médico Residente de 5º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 3º año de Cardiología; ⁴Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 1º año de Cardiología; ⁶Jefe del Servicio de Cardiología. Hospital Costa del Sol. Marbella.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con FA es importante el inicio de anticoagulación oral (ACO) para la prevención de eventos tromboembólicos para lo que sería beneficioso un estudio precoz.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes que acuden a una consulta monográfica de FA desde Urgencias por FA/flutter auricular sin anticoagulación previa y se compara con una consulta convencional de Cardiología. Analizamos la influencia de esta estructura en el tratamiento.

Resultados: 79 pacientes, 41,8% varones de 68 ± 13 años. 60% HTA, 24,1% DM, 16,5% IC/FEVI < 40% y 6,3% ictus/AIT. CHADS2 $1,44 \pm 1,19$, CHA2DS2VASc $2,82 \pm 1,75$ y HASBLED $0,97 \pm 0,66$. FA 75,9% (resto flutter auricular/ambos); 43% paroxística, 54,4% persistente y 2,5% permanente. El 64,5% recibió tratamiento anticoagulante al alta de Urgencias (35,5% AVK, 16,5% HBPM y 12,6% NACO). Se anticoagularon 71,7% de los pacientes con CHA2DS2VASc ≥ 2 y el 42,1% con CHA2DS2VASc ≤ 1 . En consulta general de Cardiología son valorados en un plazo medio de 8 semanas, realizando ecocardiograma al 32,1%. 62,2% estaban anticoagulados al alta (la mayoría con AVK; 73,2% con CHA2DS2VASc > 2 y 32% con CHA2DS2VASc ≤ 1). En consulta de FA son valorados en una media de 14 días, realizando ecocardiograma o disponiendo de uno previo en 98,7%. Están anticoagulados el 82,3% (45,6% NACO y 36,7% AVK; 93,3% CHA2DS2VASc ≥ 2 y 47,4% CHA2DS2VASc ≤ 1).

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con alto riesgo tromboembólico que reciben ACO de forma precoz tras el diagnóstico de FA y valoración por Cardiología es alta (93,3%) gracias a la creación de la consulta monográfica de FA, lo que ayudará a disminuir las cifras de eventos tromboembólicos.