



# Cardiocre



## 257/207 - PREVENCIÓN DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO ANTICOAGULADOS TRAS LA CREACIÓN DE CONSULTA MONOGRÁFICA

A.I. Pérez Cabeza<sup>1</sup>, P.A. Chinchurreta Capote<sup>1</sup>, A. Valle Alberca<sup>2</sup>, F.E. Mesa Prado<sup>3</sup>, Á.C. Milán Pinilla<sup>3</sup>, S. López Tejero<sup>3</sup>, M.E. Zambrano Medina<sup>3</sup>, F. Ruiz Mateas<sup>4</sup> y R. Bravo Marqués<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>4</sup>FEA Cardiología. Jefe fr Departamento. Hospital Costa del Sol. Marbella.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En pacientes con FA es importante iniciar anticoagulación oral (ACO) para prevenir eventos tromboembólicos por 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 comparado con una consulta convencional cardiológica. Analizamos la influencia de esta estructura en el tratamiento.

**Resultados:** 457 pacientes, 51,2% varones, 69,3 ± 14 años. 63,5% HTA, 23,4% DM, 10,5% IC/FEVI < 40% y 69,2% ictus/AIT. CHADS2 1,6 ± 1,3, CHA2DS2VASc 2,8 ± 1,8 y HASBLED 1,1 ± 0,8. 44,4% FA paroxística, 49,7% persistente y 5,9% permanente. El 62,6% recibió anticoagulación al alta de Urgencias (25,8% AVK, 13,3% HBPM, 6,3% ACOD y 16,5% alguno previo + antiagregación). Se anticoagularon 72,5% de CHA2DS2VASc ≥ 2. En consulta general cardiológica son valorados en 8 semanas (media), realizando ecocardiograma al 32,1%. 62,2% estaban anticoagulados al alta (la mayoría con AVK; 73,2% CHA2DS2VASc > 2). En consulta de FA son valorados en 12,1 ± 8,9 días, realizando ecocardiograma/disponiendo de uno previo en 89,1%. Se anticoagulan 75,2% (44,4% ACOD, 28% AVK; 96,2% CHA2DS2VASc ≥ 2). Los factores asociados con ACO fueron sexo femenino (p = 0,029), edad (p < 0,001), HTA (p = 0,009), embolismo previo (p = 0,036), descenso del filtrado glomerular (p < 0,001) y presencia de FA persistente/permanente (p = 0,006). Durante 55,4 ± 19,3 semanas de seguimiento, la tasa de embolia fue 0,7%, mucho menor a la correspondiente al riesgo tromboembólico de una población similar.

**Conclusiones:** El porcentaje de pacientes con alto riesgo tromboembólico que reciben ACO de forma precoz tras el diagnóstico de FA y valoración cardiológica es alta (96,2%) gracias a la creación de la consulta monográfica de FA, lo que ayuda a disminuir eventos tromboembólicos.