



## 242/4647 - PRESENTACIÓN Y EVOLUCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON FA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

B. de la Villa Zamora<sup>a</sup>, N. Rodríguez García<sup>b</sup>, M. Martínez Valero<sup>c</sup>, M. Martínez Quesada<sup>d</sup>, M. Córcoles Vergara<sup>a</sup> y D. Fernández Camacho<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la relación entre la sintomatología de presentación de la FA y la duración de dicha sintomatología.

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo en un hospital general con una población de 200.000 y 275 urgencias al día. Se incluyeron a los pacientes con diagnóstico de FA atendidos en nuestro servicio entre octubre de 2012 y diciembre de 2013. Los síntomas estudiados fueron disnea, síncope, dolor torácico, mareo, alteraciones tromboembólicas, palpitaciones y hallazgo casual.

**Resultados:** El total de los pacientes fue de 764. De los que presentaban disnea (31,8%), 41,5% la presentó menos de 48h, 23,8% más de 48h y 29,2% de forma indeterminada. En cuanto al síncope (2,8%), 9% lo presentó más de 48h, el 18% de manera indeterminada y el 72% menos de 48h. Con respecto al dolor torácico (24,8%), 13,2% lo presentó más de 48h, 12,7% de forma indeterminada y 73,5% menos de 48h. El 12,3% presentó mareo, 27,65% de manera indeterminada, 13,8% más de 48h y 58,5% menos de 48h. Los que presentaron alteraciones tromboembólicas, el 60% las presentó menos de 48h y el 40% de manera indeterminada. El 48,4% presentó palpitaciones, 15,9% más de 48h, 14,3% de forma indeterminada y 68,8% menos de 48h. El 7,48%, fue diagnosticado de FA de forma casual, 10,52% más de 48h, 87,7% de forma indeterminada y 1,75% menos de 48h.

**Conclusiones:** Según las guías de práctica clínica, el tiempo de evolución determina parte del manejo de la FA. La FA asintomática (diagnosticada de manera casual) o con síntomas inespecíficos (mareo, disnea...), puede conllevar consecuencias graves como ACV o muerte, principalmente por el retraso en el tratamiento antiarrítmico y la anticoagulación, siendo estas formas de presentación frecuentes en nuestro servicio. Sería recomendable plantearse la realización de ECG a población en riesgo (ancianos, cardiopatas...) para mejorar esta situación.

**Palabras clave:** Arritmia. Fibrilación auricular. Clínica.