



Cardiocre



166/51. - LA EDAD EN EL MANEJO DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SIN ANTICOAGULACIÓN PREVIA ATENDIDOS EN URGENCIAS

R. Bravo Marques, A.I. Pérez Cabeza, P.A. Chinchurreta Capote, A. Valle Alberca, A. Milán Pinilla, M.E. Zambrano Medina y F. Ruiz Mateas

Hospital Costa del Sol. Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La FA afecta al 1-2% de la población general, motivo frecuente de atención en Urgencias y su manejo puede diferir según las características basales del paciente.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes atendidos en urgencias entre enero-septiembre 2012 por FA, sin anticoagulación previa. Recogemos características basales del paciente, manejo llevado a cabo durante el ingreso y el tratamiento prescrito al alta en función de la edad (ancianos ≥ 70 años).

Resultados: La muestra consta de 284 pacientes, 53,5% varones de 68 ± 14 años. Los mayores de 70 años eran en mayor proporción mujeres (57,9 vs 34,1%, $p < 0,001$), HTA (72,9 vs 43,9%, $p < 0,001$), DM (27 vs 9,1%, $p < 0,001$), antecedentes de ictus/AIT (11,2 vs 4,5%, $p = 0,041$), enfermedad vascular (13,2 vs 6,1%, $p = 0,048$), cardiopatía isquémica (14,5 vs 6,8%, $p = 0,039$), cardiopatía estructural (22,4 vs 11,4%, $p = 0,014$) e IC/FEVI $< 40\%$ (15,1 vs 3,8%, $p = 0,001$). Los ancianos presentaron puntuación superior de escalas CHADS2 (2,1 vs 0,7, $p = 0,001$), CHA2DS2Vasc (3,8 vs 1,3, $p < 0,001$) y HASBLED (1,2 vs 0,4, $p < 0,001$). Hubo diferencias significativas en el modo de cardioversión con éxito (CVE: 1,3% en ancianos vs 18,2% en jóvenes; CV farmacológica: 11,8 vs 21,2%) -siendo mayor el porcentaje de pacientes en RS al alta (40,01 vs 64,4%)-, prescripción de antiarrítmicos (9,9 vs 24,2%, $p = 0,001$), de cronotropos negativos (57,9 vs 44,7%, $p = 0,026$) y la prescripción de digoxina en monoterapia (7,2 vs 1,5%) o en combinación y de anticoagulantes (48,7 vs 34,1%, $p = 0,013$).

Conclusiones: Los ancianos atendidos en Urgencias por FA tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, enfermedad cardiovascular previa, cardiopatía estructural e IC. Hubo una mayor prescripción de ACO. La estrategia de control de la frecuencia cardíaca fue preferida frente a la estrategia de control del ritmo.