



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

A.I. Pérez Cabeza¹, P.A. Chinchurreta Capote¹, A. Valle Alberca², F.E. Mesa Prado³, Á.C. Milán Pinilla³, S. López Tejero³, M.E. Zambrano Medina³, F. Ruiz Mateas⁴ y R. Bravo Marqués¹

¹FEA Cardiología; ²Médico Residente de 4º año de Cardiología; ³Médico Residente de Cardiología; ⁴FEA 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, $69,3 \pm 14$ años. 63,5% HTA, 23,4% DM, 10,5% IC/FEVI 40% y 69,2% ictus/AIT. CHADS2 $1,6 \pm 1,3$, CHA2DS2VASc $2,8 \pm 1,8$ y HASBLED $1,1 \pm 0,8$. 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 $12,1 \pm 8,9$ 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 $55,4 \pm 19,3$ 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.