



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4489 - CARDIOVERSIÓN ELECTIVA EN FIBRILACIÓN AURICULAR: ELÉCTRICA O FARMACOLÓGICA

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

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular consiste en una actividad eléctrica desorganizada a nivel de tejido auricular debida a la existencia de múltiples circuitos de reentrada, es la taquiarritmia supraventricular más frecuente y constituye un motivo de consulta habitual en los Servicios de Urgencias que precisa de un tratamiento rápido y efectivo. En aquellos casos en los que se precise una cardioversión electiva a ritmo sinusal (por criterios de clínicos o tiempo de presentación), valorar la eficacia con respecto a la reversión a ritmo sinusal entre cardioversión eléctrica y farmacológica.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de revisión de historias clínicas en el que se seleccionaron todos aquellos pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular que consultaron en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario entre los años 2012 y 2013 a los que se llevó a cabo una Cardioversión (CV), tanto farmacológica como eléctrica. Variables a estudio: presencia de fibrilación auricular, tipo de CV realizada (eléctrica o farmacológica), estabilidad hemodinámica y efectividad de la misma.

Resultados: Durante los años 2012 y 2013 consultaron en nuestro Servicio de Urgencias 762 pacientes que fueron diagnosticados de fibrilación auricular de los cuales un 29,78% (227 pacientes) cumplían criterios clínicos o de tiempo de presentación para realizar una CV electiva. En el 44,49% se optó por CV eléctrica frente al 55,51% de CV farmacológica. En prácticamente la totalidad de los pacientes con criterios de inestabilidad hemodinámica la CV eléctrica fue la opción elegida, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en pacientes con criterios de estabilidad hemodinámica. La CV fue eficaz, con reversión a ritmo sinusal, en el 82% de los pacientes a los que se les realizó una CV eléctrica frente al 76,98% de los pacientes con cardioversión Farmacológica.

Conclusiones: Un tercio de los pacientes que consultan en nuestro Servicio de Urgencias cumplen criterios de cardioversión eléctrica. No existen diferencias significativas entre el método de CV elegido en pacientes estables hemodinámicamente. En pacientes inestables la CV eléctrica es el método de elección.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Distrofia muscular. Emery-Dreifuss.