



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4686 - OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DOMICILIARIO AL ALTA DE URGENCIAS EN PACIENTE CON FA PREVIA DESCOMPENSADA

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

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

Resumen

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente. Está asociado con una importante morbilidad. Actualmente el tratamiento se centra en la prevención de los fenómenos tromboembólicos y en control del a frecuencia y del ritmo cardiaco es por ello que nuestro objetivo es evaluar en pacientes con diagnóstico previo de FA la optimización del tratamiento domiciliario farmacológico de (control de FC y ritmo) al alta del servicio de urgencias tras episodio de descompensación.

Metodología: Estudio observacional, retrospectivo en un Hospital General con área de 200.000 habitantes y 275 urg/día. Se incluyeron los enfermos con diagnóstico al alta de FA que acudieron al SU entre octubre 2012 a diciembre de 2013. Se evaluó el tratamiento farmacológico en domicilio (control de ritmo y FC) y el tratamiento al alta del SU en pacientes con FA previa que consultaron en urgencias con descompensación. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS.

Resultados: Consultaron 762 pacientes por FA de los cuales 322 tenían diagnóstico previo de FA. El tratamiento en domicilio era: Antagonistas del calcio no dihidropiridínicos 62 (19,25%); verapamilo 13 (4%) y diltiazem 49 (15,22%), bloqueadores beta 136 (42,23%), digoxina 32 (9,9%), amiodarona 29 (9%), flecainida 38 (11,8%), dronedarona 16 (4,95%), propafenona 2 (0,62%), sotalol 1 (0,3%) y otros 2 (0,6%). El tratamiento al alta de urgencias tras descompensación fue: antagonistas del calcio no dihidropiridínicos 65 (20,19%), bloqueadores beta 123 (38,20%), digoxina 39 (12,11%), amiodarona 16 (4,97%), flecainida 55 (17,1%), dronedarona 22 (6,83%), propafenona 2 (0,62%), y sotalol 1 (0,31%).

Conclusiones: Con respecto a los antagonistas del calcio no dihidropiridínicos, digoxina y dronedarona no se objetivaron cambios significativos aunque se prescriben ligeramente más al alta con respecto al tratamiento previo domiciliario. Se objetiva también una leve disminución del uso de bloqueadores beta y amiodarona al alta con un aumento del uso de flecainida en un 5,3% al alta con respecto al tratamiento previo. En cuanto al uso de propafenona y sotalol no se presentaron cambios. Con estos resultados podemos realizar desde AP una valoración del tratamiento domiciliario de nuestros pacientes pudiendo valorar cambios si no presentan un buen control con el tratamiento crónico.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Terapia.