



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3954 - EPIDEMIOLOGÍA, CLÍNICA Y TRATAMIENTO EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR

N. Vicente Gilabert^a, R. Cantón Cortés^a, M. Vicente Gilabert^b, L. Jaulent Huertas^c, D. Rosillo Castro^d, S. Jiménez Moya^e, F. Rodríguez Rubio^f, P. Checa Díaz^g, L. Márquez Quero^h y M. Cañadilla Ferreiraⁱ

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^bMédico Adjunto de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ^cMédico Adjunto de Cardiología. Hospital de Terrassa. Barcelona. ^dMédico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Murcia. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. ^gMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Guadalajara. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud I. Ciudad Real. ⁱMédico Residente de 2º año de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente, con prevalencias en torno al 10% en determinados grupos de edad, y se prevé que en los próximos años su prevalencia aumente en parte debido al envejecimiento de la población y al aumento de la comorbilidad. Es también la arritmia que más hospitalizaciones ocasiona, suponiendo hasta el 30%. Tiene un importante impacto en la calidad de vida en cuanto a morbilidad, pues se trata de una de las principales causas de accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, muerte súbita y morbilidad cardiovascular. En la evaluación de un paciente con posible FA es fundamental la anamnesis (clínica), la exploración física y realizar algunas exploraciones complementarias (inicialmente un ECG o Holter, y posteriormente se puede plantear una ecocardiografía para comprobar la afectación cardíaca por la arritmia), para así llegar al diagnóstico y optimizar el mejor tratamiento. En cuanto al manejo terapéutico, el primer objetivo suele ser la recuperación del ritmo sinusal, aunque en algunos pacientes la mejor opción terapéutica puede ser el control de la frecuencia cardíaca; sin olvidar en ningún caso la valoración de la indicación de anticoagulación según las escalas vigentes para el riesgo de tromboembolismo y de sangrado.

Objetivos: 1. Describir las características epidemiológicas de FA en el servicio de Urgencias. 2. Evaluar el episodio según síntomas. 3. Valorar el tratamiento realizado.

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y unicéntrico, en condiciones de práctica clínica.

Emplazamiento: Servicio de Urgencias de un Hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se analizará a aquellos pacientes (mujeres y hombres mayores de 18 años) que ingresen en el servicio de Urgencias y sean diagnosticados de FA durante el año 2017. Para ello se hará una búsqueda de pacientes con diagnóstico al alta de FA, independientemente de si se trata de un primer episodio, de un episodio recurrente o una FA permanente cuya frecuencia cardíaca se ha incrementado haciendo que el paciente presente sintomatología y acuda a Urgencias. A través de la historia clínica informatizada se recogerán los datos epidemiológicos, los signos y síntomas con los que acudieron a Urgencias, así como el

tratamiento recibido durante su estancia.

Aplicabilidad: Identificar las características epidemiológicas de FA en el servicio de Urgencias así como el tratamiento realizado para comprobar si se hace de acuerdo a las guías de práctica clínica, y en caso negativo plantear realizar un ciclo de mejora en el manejo de la FA.

Aspectos ético-legales: Se garantizará la protección de datos y derechos de las personas, el derecho a la información sanitaria, a la intimidad y a la autonomía del paciente.

Palabras clave: Trombosis venosa profunda. Esguince de tobillo. Tromboprofilaxis. Heparina de bajo peso molecular.