

## 424/2157 - EVENTOS CARDIOVASCULARES DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES TRAS EPISODIO DE FIBRILACIÓN AURICULAR

*F. Rodríguez Rubio, R. Cantón Cortés, N. Vicente Gilabert y M. Pérez Crespo*

*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia.*

### Resumen

**Objetivos:** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de revisión de historias clínicas informatizadas en un hospital comarcal. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico al alta de fibrilación auricular en el servicio de urgencias del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2017. Se establecieron como variables: edad, sexo, puntuaciones CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC y HASBLED, y finalmente las enfermedades cardiovasculares en los primeros seis meses.

**Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de revisión de historias clínicas informatizadas en un hospital comarcal. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico al alta de fibrilación auricular en el servicio de urgencias del 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2017. Se establecieron como variables: edad, sexo, puntuaciones CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC y HASBLED, y finalmente las enfermedades cardiovasculares en los primeros seis meses.

**Resultados:** Se incluyeron 209 pacientes: 49,28% hombres y 50,72% mujeres, la edad media de 73 años. El promedio de la puntuación de CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC fue de 3,02 y el promedio de la puntuación de riesgo de sangrado HAS-BLED fue de 1,71. Tras su estancia en el servicio de urgencias el 70,81% fue a consulta de cardiología y en el 52,70% se cambiaron las terapias de anticoagulantes orales en los primeros seis meses. En los primeros seis meses, algunos pacientes sufrieron eventos cardiovasculares como: 21,53% nuevo episodio de FA, 7,17% insuficiencia cardiaca, 7,18% fallecimiento, 3,35% cardiopatía isquémica, 1,44% shock séptico, 1,44% otros eventos y 0,48% accidente cerebrovascular.

**Conclusiones:** La asociación de la FA con el riesgo de enfermedades cardiovasculares se ha confirmado en estudios anteriores. El beneficio clínico de iniciar el tratamiento con anticoagulantes es prácticamente universal, con la excepción de los pacientes con muy bajo riesgo (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC). La mayoría de los pacientes recibieron terapia anticoagulante oral al alta basada en la puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC y en la escala HAS-BLED. En 6 de cada 10 pacientes consultaron en cardiología en los 6 meses posteriores y solo en 1 de cada 4 se cambió el anticoagulante oral. 1 de cada 2 pacientes sufrió enfermedades cardiovasculares. El evento más frecuente fue nuevo episodio de FA.

**Palabras clave:** Fibrilación auricular. Enfermedades cardiovasculares. Arritmias cardiacas.