

Autores: B Gros Bañeres - A Herrer Castejón - M Javierre Loris - A Gimenez Valverde -
C Ascaso Martorell - S Martínez Delgado

Hospital Universitario Miguel Servet
Servicio de urgencias- Zaragoza

Impacto de la Fibrilación Auricular en los pacientes con ICTUS

Introducción

Importante morbimortalidad: Ictus, embolias, ICC, demencia

El ictus asociado a FA:

- mayor gravedad, mortalidad y discapacidad
- mayor impacto socioeconómico

Recomendación de anticoagulación en FA no valvular (1986)

Los Scores CHADS₂ y HAS-BLED individualizan la decisión

Proporción importante de FA no recibe el tratamiento (FAnT)

Importancia de diagnóstico precoz y tratamiento adecuado

Objetivo

Analizar el impacto de la FA no conocida (FAnC) en los pacientes con ictus agudo atendidos en un servicio de urgencias.

Material y Método

Revisamos los códigos ICTUS isquémicos atendidos en nuestro servicio desde 2007 a 2014.

Resultados

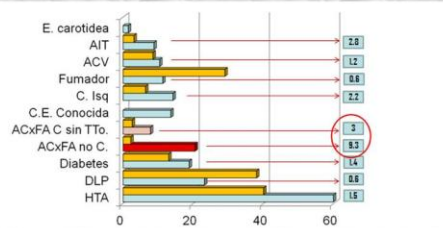
Registramos 479 pacientes con ictus isquémico

F.A.nc = 20.5% (9.3 veces superior a población General=2.2%)

F.A.nc = 7.8% (3 veces superior a población General = 2.6%)

Comparación porcentaje F.R.

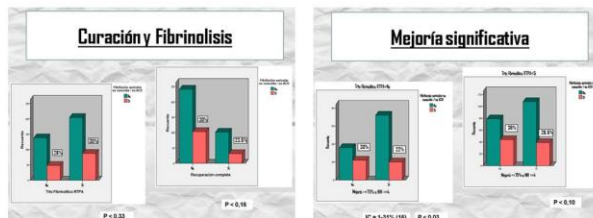
Población general / pacientes ACV



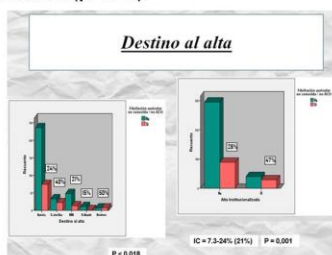
No hubo diferencias en el porcentaje de pacientes que recibió RTPA, (p = 0.33).

En los pacientes con FAnC existía un menor porcentaje de recuperación completa (p=0.16)

El porcentaje de pacientes con FAnC fue superior en el grupo sin mejoría significativa (Mejoría \geq 75% o NIH \leq 4) resultando esta diferencia significativa en los que no lo recibieron RTPA (p = 0.03).

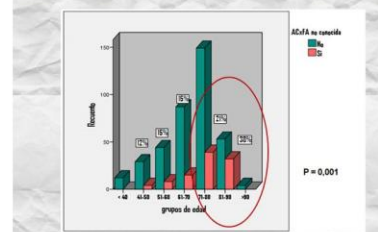


Un mayor porcentaje de pacientes con FA tras el ictus no pudo regresar a su domicilio (p=0.001),
Con una elevada proporción de pacientes que al alta requirieron centro de larga estancia como expresión de mayor gravedad (p=0.02).



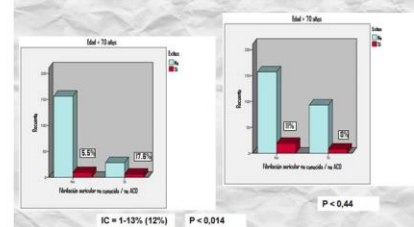
El porcentaje de pacientes con FAnC fue superior en los mayores de 70 años (25.6/13.6% p = 0,001)

Distribución por grupos de edad



No existieron diferencias en mortalidad global, aunque sí ajustada a edad, siendo mayor en los pacientes con FAnC menores de 70 años (p=0.014).

Mortalidad ajustada a edad



Conclusiones

La FA supone:

- Gran impacto en la incidencia de ictus
- Mayor riesgo de institucionalización,
- Menor oportunidad de mejoría significativa
- Mayor riesgo de mortalidad en menores de 70 años.

Se debería realizar un programa específico de detección y formación en el tratamiento de la FA.