



5015-7. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE COLABORACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MANEJO INICIAL DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

María Martín Fernández, Vicente Barriales Álvarez, María Luisa Rodríguez Suárez, José Sergio Hevia Nava, Amaia Martínez León, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Alberto Alperi García y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Los modelos de atención integrada entre Cardiología y Primaria han demostrado ser eficientes, permitiendo un mejor manejo de los pacientes sin aumentar el consumo de recursos. En nuestro centro, además de la historia clínica informatizada y común, la enfermera de enlace y el teléfono de consultas, se desarrolló un programa de charlas con Atención Primaria (AP) en fibrilación auricular, cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca para el manejo inicial y crónico de estas patologías. Nuestro objetivo fue analizar la eficacia del programa de charlas en AP y de la disponibilidad del cardiólogo para consultas en el manejo de la fibrilación auricular (FA). Tras la charla inicial con consenso en la pauta de actuación, se analizó la eficacia de la misma en 3 centros de salud dependientes de nuestro hospital.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional. Durante 6 meses se recogen todas las FA remitidas desde primaria y se analiza: si se ha realizado buen control de frecuencia cardiaca, tratamiento pautado e inicio de anticoagulación (ACO) y derivación a hematología y aplicación adecuada de las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS BLED.

Resultados: 55 pacientes, 36 (65,5%) varones, edad 74 ± 12 años. HTA 81,8% (45 pacientes), DM 25% (14 pacientes), DL 23,6% (13 pacientes). Hábitos tóxicos 12,7% (7 pacientes). FA paroxística 31% (17 pacientes), FA permanente 69% (38 pacientes). CHA₂DS₂-VASc promedio de $2,5 (\pm 1,2)$. HAS BLED promedio de $1,7 (\pm 0,5)$. Tratamiento bradicardizante pautado en 61,8%. Se inició ACO con heparinas de bajo peso y derivación a hematología en el 93% de los pacientes con CHADS VASC > 1 .

Conclusiones: En nuestro estudio el porcentaje de pacientes tratados adecuadamente por AP fue muy alto. La atención integrada permite un manejo más rápido de los pacientes evitándose, de esta manera, demoras en el inicio de tratamientos como la anticoagulación y facilitando además el seguimiento crónico por primaria sin un consumo adicional de recursos.