



4020-5. LA INTEGRACIÓN ENTRE CARDIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA AUMENTA LA ANTICOAGULACIÓN ORAL Y EL ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO EN LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Carlos Falces Salvador, Ruth Andrea Riba, M. Cristina Vehí Gasol, Joaquín Cevallos Morales, Laura Sanchís Ruiz, Magda Heras Fortuny, David Font Ferrer, Josep Brugada Terradellas, Servicio de Cardiología, Instituto Clínico del Tórax del Hospital Clínic, Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona y Área Integral de Salud, Barcelona-Esquerre.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de un programa de integración entre Atención Primaria y Cardiología sobre la indicación de anticoagulación oral (ACO) y la realización de ecocardiograma en los pacientes con fibrilación auricular (FA).

Métodos: Estudio analítico observacional transversal de dos cohortes: atención convencional (AC) y atención integrada (AI), que consultan al cardiólogo consecutivamente para control crónico de FA desde enero 2008 hasta diciembre 2009 en 7 centros de atención primaria (CAP). La AI consiste en: un cardiólogo hospitalario visita en cada CAP, historia clínica informatizada compartida, guías clínicas consensuadas, con indicaciones de anticoagulación definidas, sesiones de consultoría para discusión de casos dudosos, disponibilidad de consultas telefónicas o electrónicas y posibilidad de indicar la anticoagulación y el control por el médico de familia, de acuerdo con las guías consensuadas.

Resultados: Se analizan 3194 consultas, de las que 681 (21,3 %) presentaban FA; 513 (16,1 %) como motivo de consulta principal y 168 (5,2 %) asociada a insuficiencia cardíaca (IC). Se excluyen pacientes con prótesis valvulares o valvulopatías graves. La realización de ecocardiograma para estudio de la FA aumenta con la AI (85,7 % vs 71,7 %; $p < 0,001$). La indicación de ACO aumenta significativamente en los pacientes con FA como motivo de consulta (94,6 % vs 69,3 %; $p < 0,001$) y tiende a aumentar en los casos con IC (93,7 % vs 85,4 %; $p = 0,08$). Los pacientes controlados por el cardiólogo crónicamente por FA disminuyen con la AI (13,7 % vs 18,4 %; $p < 0,001$).

Conclusiones: La integración entre AP y Cardiología mejora significativamente el estudio de la FA ambulatoria con ecocardiograma y la indicación de anticoagulación. La AI permite disminuir los pacientes que requieren control crónico por el cardiólogo y potenciar el papel del equipo de AP.