



6000-2. REGISTRO ANDALUZ PARA VALORAR LA CALIDAD EN EL MANEJO AMBULATORIO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR (RACFA): ADHERENCIA A LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS Y EVENTOS AL AÑO

Juliana Caballero Güeto¹, Miguel A. Ulecia Martínez², Emilio González Cocina³, Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo⁴, Antonio Martín Santana⁵, Enrique Otero Chulian⁶, Mariano Ruiz Borrell⁷ y Manuel José Lagares Carballo⁶ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital Reina Sofía, Córdoba, ²Hospital San Cecilio, Granada, ³Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), ⁴Hospital Ciudad de Jaén ⁵Hospital del SAS de Jerez, Cádiz, ⁶Hospital Puerta del Mar, Cádiz y ⁷Hospital San Juan de Dios, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica de la fibrilación auricular (FA) no valvular en las consultas de Cardiología en Andalucía. Evaluar indicadores de calidad en la asistencia y su impacto sobre los resultados clínicos para implementar si es preciso un ciclo de mejora

Métodos: 1.084 pacientes consecutivos con FA incluidos por 53 especialistas en Cardiología, ámbito hospitalario y ambulatorio de las 8 provincias andaluzas en el registro RACFA. Se utilizaron la categoría de riesgo según guías ACC/AHA/ESC 2006 y se determinaron los eventos cardiovasculares al año de seguimiento.

Resultados: El 83,4% de los pacientes anticoagulados indicaron que se les realizaba control mensual de INR: aunque solo aportaron el dato 39,5%, el 77% se encontraba en rango terapéutico. No reciben tratamiento indicado según categoría riesgo ACC/AHA/ESC 2006: Sin FR 5,4%, 1 FR moderado 10,7% y Algún FR mayor/> 1 moderado 13%. Mortalidad total 3,2% (cardiovascular 1,0%, no cardiovascular 1,9%). Eventos cardiovasculares mayores: muerte cardiovascular + ictus - embolia sistémica + sangrado mayor (criterios GUSTO/TIMI/ACUITY) 7,4%. Eventos isquémicos: 2,1% (Cerebrales 1,8%: TIA 1,2%, ACV con secuelas 0,6%; Embolia periférica 0,2%): CHADS2 0-1 (1,3%), 2 (3,5%), 3 (1,5%), 4 (2,7%), ? 5 (0,0%). Eventos hemorrágicos 16,2%: H. mayor 4,8% y H. menor 14,5%. INR 2,5 (\pm 0,6): HEMORR2HAGE 0-1 (15,0%), 2 (16,3%), 3 (31,0%), 4 (33,3%), ? 5 (50,0%).

Conclusiones: El dato del INR es poco conocido/requerido por el cardiólogo. El 5-13% de los pacientes no recibía en tratamiento indicado según su categoría de riesgo (más en alto). Tanto los eventos isquémicos como hemorrágicos son algo más elevados que los encontrados en los ensayos clínicos, si bien la mortalidad de origen cardiovascular es menor. La mayoría de los eventos trombóticos documentados son ictus transitorios. El porcentaje hemorragias mayores es considerable.