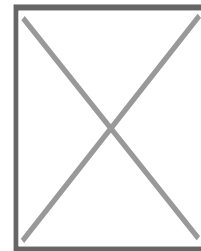


Revista Española de Cardiología



6001-9. TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR DE NUEVO DIAGNÓSTICO POR LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN NUESTRA ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS EN EL AÑO 2019

Miguel Ángel Sánchez Durán, Alain Laskibar Asua y José Miguel Ormaetxe Merodio

Universidad del País Vasco, Bilbao, Bizkaia.

Resumen

Introducción y objetivos: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la práctica clínica, con una prevalencia en la población española mayor de 40 años del 4,4%, y que conlleva un aumento del riesgo de mortalidad. Los médicos de atención primaria (MAP) son a menudo los primeros en detectar la FA. En nuestra Organización de Servicios Integrados (OSI) se elaboró un protocolo en 2016 dirigido a la coordinación asistencial entre el MAP, cardiología y urgencias. En él se detallan las directrices de manejo de la FA para todos los facultativos implicados en diagnóstico, derivación y tratamiento de estos pacientes.

Métodos: El objetivo del estudio es evaluar la aplicación efectiva por parte de los MAP del protocolo de manejo de la FA: derivación de pacientes a urgencias o a cardiología, petición de ecocardiograma, indicación de anticoagulación oral (ACO), y monitorización de la ACO en función del tiempo en rango terapéutico (TRT). Para ello se han analizado de forma retrospectiva todos los pacientes diagnosticados por primera vez de FA en la consulta del MAP en nuestra OSI, durante todo el año 2019.

Resultados: Se analizaron 292 pacientes con FA de nueva aparición (50,3% mujeres, media de edad 76 años, HTA 72,9%, DM 21,9%, ACV previo 11%, IAM previo 6,5%, IC 6,8%). Los pacientes fueron derivados a urgencias (51%), cardiología (41,1%) y hematología (7,9%) con seguimiento posterior en consulta. Únicamente el 32,5% de los pacientes fue derivado adecuadamente siguiendo los criterios de nuestro protocolo, habiendo sido el 67,5% restante mal derivado (el 75,8% de los derivados a urgencias y el 66,7% de los derivados a cardiología). Entre los pacientes que no fueron derivados a urgencias al 41,1% se le solicitó ecocardiograma (ETT). Se pautó ACO de forma adecuada al 82,4% de los pacientes que tenían indicación de ACO según criterios CHA₂DS₂-VASc (? 1 punto), recibiendo el 70,5% acenocumarol y el 29,5% restante ACO de acción directa (ACOD). Entre los pacientes que tomaron acenocumarol el 59,4% presentó un tiempo en rango terapéutico (TRT) inadecuado (60%).

Características basales de los pacientes incluidos y manejo según protocolo por atención primaria.

Número de pacientes (n = 292)

Porcentaje (%)

Mujer	147	50,3
> 75 años	180	61,6
HTA	213	72,9
DM	64	21,9
ACV previo	32	11
IAM previo	19	6,5
IC	20	6,8
Derivación a urgencias	149	51
Derivación a cardiología	120	41,1
Derivación adecuada según protocolo	95	32,5
Petición de ETT	58/141	41,1
Indicación de ACO	136/141	96,4
Recibieron ACO estando indicada	112/136	82,4
ACO con acenocumarol	79/112	70,5
TRT inadecuado (60%)	47/79	59,4

Para la petición de ETT e indicación de ACO se tuvieron en cuenta los pacientes no derivados a urgencias.



Diagrama de tratamiento de la FA de novo en nuestra OSI.

Conclusiones: Los pacientes con FA de nueva aparición diagnosticados en atención primaria son en su mayoría derivados de forma inadecuada a urgencias o a consultas de cardiología. Una mejor coordinación asistencial entre los distintos niveles asistenciales que participan en el manejo de la FA debería contribuir a mejorar estos resultados.