



4. INDICADORES DE CALIDAD DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA EN FIBRILACIÓN AURICULAR EN CENTROS DE EXCELENCIA EN ESPAÑA

Martín Ruiz Ortiz¹, Alejandro Isidoro Pérez Cabeza², Elena Arbelo Lainez³, Francisco Marín Ortuño⁴, Inmaculada Roldán Rabadán⁵, Raquel Marzoa Rivas⁶, Rafael Peinado Peinado⁵, Almudena Valle Alberca⁷, Alicia Ibáñez Criado⁸, Alfonso Valle Muñoz⁹, Joaquín Osca Asensi¹⁰ y Ana del Río Lechuga¹¹

¹Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ²Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España, ³Cardiología. Hospital Clínic, Barcelona, España, ⁴Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España, ⁵Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁶Cardiología. Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol (A Coruña), España, ⁷Cardiología. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España, ⁸Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, ⁹Cardiología. Hospital Marina Salud, Dénia Alicante, España, ¹⁰Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia, España y ¹¹Cardiología. Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La European Society of Cardiology (ESC) propuso en 2020 un conjunto de indicadores de calidad (InCal) para evaluar la calidad de la atención en la fibrilación auricular (FA). La Sociedad Española de Cardiología puso en marcha en 2016 el programa SEC-Excelente, un proyecto de acreditación de los procesos y procedimientos más prevalentes en el área cardiovascular, y 9 centros habían conseguido esta calificación en 2022 en el proceso de FA. Nuestro objetivo fue investigar el desempeño de estos centros de acuerdo con los InCal seleccionados por la ESC.

Métodos: Los 9 centros con acreditación SEC-Excelente en FA fueron invitados a participar en un registro retrospectivo que incluyó a todos los pacientes > 18 años con FA atendidos en la consulta externa o dados de alta de planta de cardiología del 6 al 12 de mayo de 2019. Se recolectaron datos con un protocolo estandarizado para evaluar la calidad de la atención, según lo recogido en el Proceso FA de SEC-Excelente. Con esta información se valoró el grado de cumplimiento de los 17 InCal propuestos por la ESC.

Resultados: Se incluyó una muestra de 797 pacientes (edad media 72 ± 11 años, 60% varones. Los datos del registro permitieron estimar la mayoría de los InCal evaluados (tabla). La función renal apareció documentada en la mayoría de los pacientes, pero no fue así con las escalas de riesgo trombótico o hemorrágico, y la recogida de todos los factores de riesgo modificables no llegó al 60%. La tasa de anticoagulación en pacientes con indicación fue alta, pero también lo fue en aquellos con riesgo embólico bajo, y la calidad de la anticoagulación fue mejorable. Se observaron unas tasas bajas de empleo inapropiado de antiarrítmicos, y se ofertó ablación al 84% de pacientes con indicación clase I de este procedimiento. Las tasas anuales de ictus isquémico y sangrados graves estuvieron por debajo del 1% y 3%, respectivamente, y la mortalidad superó escasamente el 8%. La evaluación de la calidad de vida por medio de encuestas validadas no se realiza en la práctica clínica habitual.

Indicadores de calidad de la European Society of Cardiology en centros españoles con acreditación SEC-Excelente

Indicador de calidad de la European Society of cardiology	Valor
1. Score CHA ₂ DS ₂ -VASc documentado en la historia clínica	24,9%
2. Score HAS-BLED documentado en la historia clínica	6,1%
3. Función renal documentada en la historia clínica	93,8%
4. Anticoagulación apropiada según score CHA ₂ DS ₂ -VASc, en todos los pacientes ^{1,2}	93,6%
5. Anticoagulación inapropiada en CHA ₂ DS ₂ -VASc score 0 (varones) o 1 (mujeres) ²	61,7%
6. Anticoagulación con calidad adecuada	83,1%
7. Uso inapropiado de antiarrítmicos en FA permanente	8%
8. Uso inapropiado de antiarrítmicos clase IC en cardiopatía estructural	6%
9. Uso inapropiado de sotalol en enfermedad renal terminal	0%
10. Ablación con catéter ofertada a pacientes sintomáticos tras fracaso o intolerancia de un antiarrítmico de clase I o III a dosis apropiada.	84%
11. Todos los factores de riesgo modificables identificados ³	59,3%
12. Tasa anual de mortalidad total	8,06%
13. Tasa anual de ictus isquémico o accidente isquémico transitorio	0,83%
14. Tasa anual de sangrados mayores	2,56%
15. Tasa anual de mortalidad relacionada con procedimientos a los 30 días	No disponible
16. Tasa anual de complicaciones mayores asociadas a procedimientos o eventos adversos graves relacionados con fármacos	No disponible

17. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud realizada con escalas validadas

0%

¹Pacientes anticoagulados entre todos los pacientes con puntuación CHA₂DS₂-VASc ? 1 (hombre) o ? 2 (mujer). ²Excluidas las estenosis mitrales al menos moderadas y prótesis mecánicas. ³Factores de riesgo: hipertensión arterial, obesidad, apnea del sueño, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, diabetes y tabaquismo.

Conclusiones: Aunque muchos de los indicadores propuestos por la ESC muestran una calidad de atención apropiada en los pacientes con FA en los centros con acreditación SEC-Excelente en España, existe margen de mejora. El Registro SEC-Excelente FA podría suponer un punto de partida para establecer medidas que incrementen la calidad de la atención a esta población.