

Fibrilación auricular crónica: ¿puede controlarse en atención primaria?

Objetivo. Estimar el porcentaje de pacientes con fibrilación auricular crónica estable, controlados en la consulta de cardiología, susceptibles de ser seguidos y controlados en atención primaria (AP).

Emplazamiento. Consulta externa de cardiología y centros de salud de Burgos capital.

Participantes. Pacientes diagnosticados de fibrilación auricular crónica, con situación clínica estable durante un período de al menos 5 años.

Mediciones principales. Porcentaje de pacientes que permanecen en AP un año después de haber sido remitidos desde la consulta externa de cardiología y, entre los que vuelven a cardiología, los motivos por los cuales volvieron, utilizando para ello las historias clínicas de AP y atención especializada.

Resultados. De 372 pacientes con fibrilación auricular crónica controlados en la consulta externa de cardiología, se identificaron 45 con situación clínica estable que fueron remitidos a AP. Un año después, permanecieron en la consulta de AP 36 de 43 pacientes (2 fallecieron por causas no relacionadas con la fibrilación auricular), lo que representa un 83,7% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 69,3-93,2%). En total, 7 pacientes retornaron a la consulta externa de cardiología (2 a petición propia, 3 a petición del médico de AP, uno tras ingreso hospitalario por angina hemodinámica y otro para revisión por valvulopatía reumática mitral). Las características de los pacientes que fueron remitidos a AP y de los que retornaron a la consulta externa de cardiología un año después se muestran en la tabla 1.

Discusión y conclusiones. Nuestros resultados muestran que los pacientes con fibrilación auricular crónica y situación clínica estable pueden ser seguidos y controlados desde AP, ya que un eleva-

TABLA 1. Características de los pacientes con fibrilación auricular crónica estable que fueron remitidos a atención primaria

Características	Pacientes remitidos a AP (n = 45)	Pacientes que retornaron a cardiología* (n = 7)
Varones (n)	24	2
Edad (años), media \pm DE	76,3 \pm 8,4	72,3 \pm 9,7
Inicio sintomático (%)	53,3	57,1
Hipertensión arterial (n)	28	5
Cardiopatía isquémica (n)	5	1
Cardiopatía dilatada (n)	0	0
Cardiopatía hipertrófica (n)	0	0
Valvulopatía	64,4%	28,6%
No reumática	33,3%	71,4%
Reumática	2,2%	0,0%
Diabetes mellitus	7	0
Hiperlipoproteinemia (n)	11	2
Sintrom (n)	41	6

AP: atención primaria.

*Un año después.

do porcentaje de ellos (83,7%) permaneció en AP un año después de ser remitido desde la consulta externa de cardiología.

Cabe destacar que un alto porcentaje de los pacientes derivados a AP (el 91,1%) recibía anticoagulación, frente a otros estudios que comunican cifras del 39 y el 60%^{1,2}. La anticoagulación en este tipo de pacientes no parece ser un inconveniente importante para su seguimiento y control en AP.

El porcentaje de pacientes derivados a AP es bajo (12,1%) y probablemente pueda ser mayor si se utilizan criterios menos estrictos respecto a la estabilidad clínica que los utilizados en este estudio (5 años), sin afectar a los resultados, aunque esto debería ser investigado específicamente en otro estudio.

Adelaida Andino Palacios^a, Yolanda Pérez Vélez^b, José Cordero Guevara^c y Ángel Rodrigo Alonso^d

^aCentro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. España. ^bCentro de Salud García Lorca. Burgos. España. ^cGerencia de Atención Primaria. Burgos. España. ^dSección de Cardiología. Hospital General Yagüe. Burgos. España.

2. Carrillo Ramírez L, Fernández López I, Sarmiento Gallego M, et al. Tratamiento antitrombótico en pacientes con fibrilación auricular: estudio descriptivo en atención primaria. 2003. Medifam. 2003;13:34-40.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Anticoagulación. Hipertensión arterial. Atención primaria. Atención especializada.

1. Lake FR, Cullen KJ, De Klerk NH, McCall MG, Rosman DL. Atrial fibrillation and mortality in an elderly population. Aust NZ J Med. 1989;19:321-6.