

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 ± DE	76,3 ± 8,4	72,3 ± 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

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.

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.

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.

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