



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/35 - ATENCIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. Méndez Barrio^a, L. Rodríguez López^b y A. Carmona Rivas^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Iznalloz. Granada. ^bEnfermera de Familia. Centro de Salud Armilla. Granada.

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente a nivel mundial. Su presencia supone mayor riesgo de ictus e insuficiencia cardíaca descompensada. El tratamiento con anticoagulante (ACO) reduce el riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes de alto riesgo, sin embargo, hasta un 30% de los pacientes no están tratados.

Objetivos: Objetivo principal: valorar la adecuación de anticoagulación en los pacientes diagnosticados de FA según las normas de la AHA/ACC/HRS 2014 mediante el score CHA2DS2VASc y su riesgo de hemorragia grave según la escala HAS-BLED. Objetivos secundarios: determinar la prevalencia de FA en la población de referencia. Analizar los factores de riesgo cardiovasculares en los pacientes con FA. Evaluar si hay relación entre la adecuación de anticoagular y las variables del estudio. Determinar el número de derivaciones al Hospital de referencia y valorar si esta derivación es adecuada según el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Establecer si existe relación entre las variables del estudio y la derivación a Urgencias hospitalarias según el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias.

Diseño: Estudio observacional y descriptivo.

Emplazamiento: Atención Primaria. Centros de salud en medio rural.

Material y métodos: Sujetos: Pacientes con FA registrados en el programa Diraya de cualquier sexo. Criterios de inclusión: Electrocardiograma con FA, antecedentes de FA (paroxística o persistente) bien documentados en la historia clínica del paciente y FA valvulares. Tamaño: todo paciente registrado en Diraya hasta 12/12/2016, previsión inicial de 400 casos. Variables: edad, sexo, consumo de tabaco y alcohol, peso, talla e índice de masa corporal, obesidad central, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica e ictus previos. Se le realizarán a todos los pacientes incluidos las escalas CHA2DS2VASc y HAS-BLED. Se revisará el tratamiento con ACO y la aparición de eventos hemorrágicos mayores y la derivación a Urgencias. Recogida de datos: Se revisarán todas las historias clínicas digitales para recoger las variables que quedarán registradas en una base de datos realizada por el investigador principal con el programa informático SPSS versión 15. Análisis de datos: Se utilizarán la media y la desviación típica en las variables cuantitativas y porcentajes para las variables cualitativas. Regresión logística binaria en relación a la variable dependiente (tratamiento ACO adecuado y derivación a Urgencias Hospitalarias) comparando posible relación con las independientes así como posibles factores confesionales. Previamente hay que hacer un análisis bivariante: comparar medias (test de la t para muestras independientes); y comparar variables cualitativas (proporciones), mediante el test de la ji-cuadrado. Limitaciones: Incorrecta clasificación en el programa Diraya, factores de confusión.

Aplicabilidad: Los últimos estudios reflejan que el tratamiento ACO sigue sin emplearse correctamente. Esto puede ser secundario a que las nuevas indicaciones incrementan el número de pacientes con indicación de ACO. Debemos hacer énfasis en el empleo de las escalas de estratificación de riesgo tromboembólico, así como del adecuado tratamiento ya que se trata de una arritmia con gran significado clínico, morbimortalidad significativa y que supone un gran impacto económico.

Aspectos ético-legales: Este estudio no conlleva responsabilidad ni riesgo para el paciente.