



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2538 - TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

J. Krivocheya Montero^a, S. Morales Sánchez^a, M. Morales Sánchez^b, J. Palomo Carvajal^c, B. Lizardo Sangiovanni^a, B. Corbi Pino^d, R. Franco Ferraz^e y A. Kryvocheya Montero^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Polavieja. Melilla. ^bEnfermera. Melilla. ^cEnfermero. Melilla. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Este. Melilla. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Melilla.

Resumen

Introducción: La prevalencia de fibrilación auricular en las consultas de primaria es elevada siendo sus complicaciones tromboembólicas muy frecuentes. El uso de anticoagulantes han demostrado gran eficacia en el tratamiento de fibrilación auricular no valvular y en la mayoría de las guías de práctica clínica hacen su recomendación para evitar posibles complicaciones tromboembólicas. Se plantea este estudio para determinar cuál es la práctica clínica actual en nuestras consultas como tratamiento profiláctico de las complicaciones tromboembólicas en pacientes con fibrilación auricular no valvular de alto riesgo.

Objetivos: Determinar el tratamiento anticoagulante prescrito en pacientes con 65 años de edad o más diagnosticado de fibrilación auricular no valvular y que presente al menos un factor de riesgo tromboembólico. Conocer la prevalencia de fibrilación auricular y los factores de riesgo tromboembólico más prevalentes así como el tratamiento anticoagulante prescritos. Conocer la adherencia en el tratamiento anticoagulante.

Diseño: Estudio descriptivo multicéntrico transversal basado en la revisión de historias clínicas informatizadas en Atención Primaria de una Zona Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Melilla desde enero 2014 hasta diciembre 2017.

Emplazamiento: Pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular no valvular adscritos a cupos de Atención Primaria de una Zona Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Melilla durante los años 2014-2017.

Material y métodos: Para determinar el tamaño de la muestra se determina una prevalencia de fibrilación auricular en mayores de 65 años del 6% con una precisión del 4%. Criterios de inclusión: pacientes de 65 años de edad o más diagnosticados de fibrilación auricular con factor de riesgo tromboembólico. Se determina con factor de riesgo tromboembólico (según la Sociedad Europea de Cardiología) a la hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca o fracción de eyección menor o igual al 35. Los criterios de exclusión: pacientes menor de 65 años de edad en los que en su historia clínica conste registro de alguna valvulopatía (insuficiencia o estenosis mitral, insuficiencia o estenosis aórtica...) portador de marcapasos o portador de prótesis cardíaca, haber sufrido evento hemorrágico intracraneal en los últimos meses, o simplemente que no quiera participar en el estudio. Las variables del estudio a determinar en este estudio son edad, sexo, religión, diagnósticos médicos registrados en historia clínica, factores de riesgo tromboembólico según la escala CHADS-VAS, factores de riesgo hemorrágico según la escala HAS-BLED, tratamiento

farmacológicos activos y vigentes registrados en la historia clínica y registro de dispensación en la farmacia.

Aplicabilidad: Para los médicos de Atención Primaria, la fibrilación auricular y sus complicaciones tromboembólicas hacen que esta patología sea muy prevalente en las consultas médicas. Conociendo esta patología en profundidad podemos ofrecer una mejora en la atención de los pacientes así como una mejora en el control de los factores de riesgo cardiovascular.

Aspectos ético-legales: Se solicita autorización legal al Comité Ético de Investigación para llevar a cabo el estudio asegurando una completa confidencialidad de los datos médicos obtenidos.

Palabras clave: Anticoagulación. Fibrilación auricular no valvular. Factor de riesgo tromboembólico.