

424/376 - CÓMO TRATAMOS A NUESTROS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

P. Martínez López¹, S. Pérez González², E. Pacheco Lorenzo² y J. Pérez Sánchez³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto de la Torre. Málaga. ³Médico de Familia. Centro de Salud Rincón de la Victoria. Málaga.

Resumen

Introducción: A pesar de los progresos en el tratamiento de los pacientes con fibrilación auricular (FA), esta arritmia sigue siendo una de las más importantes causas de accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, muerte súbita y morbilidad cardiovascular en todo el mundo. Además, se prevé que el número de pacientes con FA aumente significativamente en los próximos años dada su directa relación con la edad. En respuesta a la creciente demanda de cuidados efectivos para los pacientes con FA, en los últimos años se ha generado y publicado nueva información que ha permitido avances considerables. Sin embargo, no existe una recomendación unánime en las Guías de Práctica Clínica acerca de la actitud terapéutica frente a la FA de bajo riesgo tromboembólico, estableciéndose tres posibilidades para ello: terapia anticoagulante, antiagregante o actitud expectante.

Objetivos: Conocer cómo se trata a los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular permanente no valvular con bajo riesgo tromboembólico (utilizándose para calcularlo la escala CHA₂DS₂-VASC, considerando como bajo riesgo una puntuación 2), en nuestros Centros de Salud.

Diseño: Observacional descriptivo transversal retrospectivo.

Emplazamiento: Atención primaria.

Material y métodos: Población de estudio: pacientes diagnosticados de fibrilación auricular permanente no valvular con puntuación de CHA₂DS₂-VASC 2 en dos centros de salud de nuestra provincia. Criterios de inclusión: pacientes adultos con edad mayor o igual a 18 años con diagnóstico de fibrilación auricular permanente no valvular con CHA₂DS₂-VASC 2 en nuestros centros de salud. Criterios de exclusión: pacientes diagnosticados de fibrilación auricular paroxística, pacientes que tienen válvulas cardíacas mecánicas o enfermedad valvular mitral grave, paciente con patologías que requieran el uso de un tratamiento anticoagulante o antiagregante, paciente con comorbilidades que contraindiquen la anticoagulación o antiagregación y pacientes con fibrilación auricular de duración inferior a un mes. Técnica de muestreo: muestreo aleatorio sistemático. Análisis estadístico: análisis descriptivo de las variables cuantitativas y cualitativas y análisis bivariante. Para controlar las posibles variables confusoras, realizaremos un análisis multivariante mediante un modelo de regresión logística múltiple. Limitaciones: Minimizaremos pérdidas (se ha estimado un porcentaje de pérdidas del 10% en el cálculo del tamaño muestral), seleccionando al paciente inmediatamente anterior de la lista si no cumple requisitos. Evitaremos sesgos de

selección y de confusión mediante un análisis multivariante entre la variable dependiente y todas las variables independientes que hayan resultado significativas en el análisis bivariante.

Aplicabilidad: Clarificar y establecer la actitud terapéutica a seguir en los pacientes con fibrilación auricular no valvular permanente. Detectar otras dificultades o motivos por los que no se hace un seguimiento o tratamiento adecuado de ciertos pacientes. Decidir el mejor tratamiento de manera individual para cada paciente. Aportar al conocimiento científico.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Riesgo cardiovascular. Prevención primaria.