

Análisis comparativo de dos iniciativas de cribado de fibrilación auricular en la farmacia comunitaria española.

"Know your pulse" y "Heart rythm week"

García Espona Pancorbo JL^{1,2,5}, Climent Catalá M^{2,3,5}, Corona Colldefont M^{1,2,5}, Mud Castelló F^{1,4,5}, Perseguer Torregrosa Z^{1,2,5}, Monllor Córcoles B^{1,5}, Méndez Mora-Figueroa P^{1,5}, Escudero Rivera I^{1,5}, Martínez Pareja JA⁵, Mud Castelló S^{1,2,5}

¹Grupo de HTA y RV de SEFAC. ²Grupo de Diabetes de SEFAC. ³Presidenta de SEFAC Comunitat Valenciana. ⁴Vocal de la Junta Directiva de SEFAC. ⁵Farmacéutico/a comunitario/a.

Introducción y objetivos

La fibrilación auricular (FA) incrementa por 5 la presencia de patologías como ictus y duplica el riesgo de muerte. La Atrial Fibrillation Association (AFA) y la International Pharmacists on Anti Coagulation Taskforce (IPACT) han colaborado en dos proyectos piloto internacionales diseñados con el objetivo de valorar la eficacia de cribado de FA y su impacto en su correcto diagnóstico y tratamiento, y transmitir al público la importancia de las arritmias, en los que en España ha participado la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC).

Metodología

Se trata de dos estudios descriptivos transversales, de intervención diagnóstica, realizados del 24 al 29 de noviembre de 2016 (1) y del 5 al 11 de junio de 2017 (2) respectivamente, por farmacéuticos comunitarios (FC) españoles. Se determinó, tras 5 minutos de reposo, el pulso radial durante 30 segundos, prolongados 30 segundos más en caso necesario. Las personas con pulso irregular cumplimentaron un cuestionario de evaluación (AFA): medicación, antecedentes, pruebas diagnósticas, etc. y fueron derivadas a su médico. En la iniciativa 1 se ofreció a personas ≥ 65 ; en la 2 a ≥ 40 años, y se valoró también la presencia de taquicardia o bradicardia y la adecuación del tratamiento a la valoración por CHADS₂VASC.

Resultados

En la iniciativa 1 participan 22 FC de 21 farmacias comunitarias, se ofrece a 390 usuarios y aceptan 355, se deriva por pulso irregular a 14 (4,1%), de los que se tiene respuesta en 5 (38,5%) e inician tratamiento anticoagulante 3 (60%/0,8%). En la 2 participan 29 FC de 24 farmacias comunitarias, se ofrece a 476 usuarios y aceptan 434, se deriva por pulso irregular en no diagnosticados previamente a 16 (3,7%) de los que se tiene respuesta en 9 (38,5%) e inician tratamiento anticoagulante 3 (30,9%/0,9%). El porcentaje de pacientes derivados sobre el total es muy parecido a pesar de la diferencia de edad de selección.

Tabla 1. N(%) de pacientes con diagnóstico previo y/o tratamiento anticoagulante o antiagregante

	Diagnóstico previo		Anticoagulante		Antiagregante	
	No	Sí	No	Sí	No	Sí
2016	339 (100)	0 (0,00)	321 (94,7)	18 (5,31)	294 (86,7)	45 (13,3)
2017	407 (93,8)	27 (6,2)	414 (95,3)	21 (4,7)	384 (88,5)	50 (11,5)
	746 (96,5)	27 (3,5)	735 (95,1)	38 (4,9)	678 (87,7)	95 (12,3)

Tabla 2. N(%) de pacientes con pulso irregular derivados, con retorno y los que inician tratamiento

	Aceptan	Pulso irregular	Respuesta	Inician tratamiento
2016	339 (91,0)	19(5,4)	5 (1,5)	3 (0,9)
2017	434 (91,0)	21 (5,1)	15(3,5)	4 (0,9)
	773	40 (5,2)	17(2,2)	7 (0,9)



Diferencias

	Edad	Variables
Know your pulse 2016	≥ 65	Acepta s/n Diagnóstico previo Pulso irregular s/n Derivación s/n Respuesta s/n Inicia tratamiento s/n ¿Cuál?
Heart Rythm Week 2017	≥ 40	Acepta s/n Diagnóstico previo Sexo, edad, antecedentes Pulso irregular Derivación s/n por bradi/taquicardia, pulso irregular, diagnóstico y no tratamiento CHAD ₂ S ₂ VASc. Respuesta s/n Inicia tratamiento s/n ¿Cuál?

Conclusiones

Ampliar los datos recogidos en el cribado puede servir para estratificar mejor la muestra población diana y cuantificar el impacto en resultados clínicos. La participación de los FC en el cribado de la FA disminuye el porcentaje de FA desconocida y mejora la calidad de su tratamiento. La coordinación con atención primaria y especializada es imprescindible.

