

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.

