

Análisis del tratamiento de la FA y otras arritmias en farmacia comunitaria. Resultados preliminares

Perseguer Torregrosa Z^{1,3}, Prats Más R^{1,2,3}, Bellver Monzó O^{1,3}, Fornos Pérez JA^{1,3}, Garitano Ascasibar A³, Mera Gallego I^{1,3}, Arenas Benítez I³, García-Delgado Morente A³, Vives Pérez S³, Abad Martínez Y³.

¹ Miembro del Grupo de HTA y RV de SEFAC. ² Coordinadora del Grupo de HTA y RV de SEFAC. ³ Farmacéutico/a comunitario/a.

► **Palabras clave:** arritmia; farmacias comunitarias; anticoagulantes

Estudio Know Your pulse 2018

INTRODUCCIÓN

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) desarrolló en varias farmacias comunitarias españolas un proyecto internacional de detección de pulso irregular cuyo objetivo fue cribar FA asintomática, reducir sus posibles consecuencias, contribuir al correcto tratamiento y evaluar el tratamiento de los pacientes diagnosticados de FA y otras arritmias.

OBJETIVOS

Evaluar el tratamiento de los pacientes detectados de pulso irregular, diagnosticados de FA y otras arritmias.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal realizado del 19 al 25 de noviembre de 2018, por farmacéuticos comunitarios españoles, en personas de ≥ 40 años, que aceptaban participar. Toma exclusivamente del pulso radial según protocolo tras 5 min de reposo y registro de la frecuencia cardiaca (lpm), así como la toma de la presión arterial (PA) según GPC y registro de la media (mmHg). Se recogen datos: edad (años), sexo (H/M), antecedentes (SÍ/NO) como diagnóstico de HTA, ICC, diabetes, IAM, EAP, ACV, FA, otras arritmias y tratamientos antiagregantes, anticoagulantes y antiarrítmicos. Se derivaron los pacientes que presentaron pulso arrítmico no estudiado, bradicardia, taquicardia, diagnosticados de FA sin tratamiento anticoagulante con valor $CHA_2DS_2-VASc \geq 2$ y PA no controlada, para valoración por médico. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS® 22.0 para Windows®. La significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

RESULTADOS

N = 977 pacientes Mujeres: 604 (61,8%)

Tabla 1. Tratamiento antitrombótico en pacientes en prevención secundaria

	IC	EAP	Ictus/ACV	Tromboembolismo no pulmonar	Infarto	Fibrilación auricular	Otras arritmias
Sí tratamiento anticoagulante/antiagregante	12 (14,8)	11 (13,6)	15 (18,5)	3 (3,7)	24 (29,6)	12 (54,5)	8 (23,5)
No tratamiento anticoagulante/antiagregante	25 (85,2)	28 (86,4)	13 (81,5)	6 (96,3)	8 (70,4)	10 (45,5)	26 (76,5)
977 (100,0)	37 (3,8)	39 (4,0)	28 (2,9)	9 (0,9)	32 (3,3)	22 (2,3)	34 (3,5)

Tabla 2. Tratamiento antitrombótico en pacientes con FA y otras arritmias según escala CHA_2VAS_2-VASc

Enfermedad		CHA_2VAS_2 Score		
		CHAD <2	CHAD ≥ 2	Total
FA	Con tratamiento anticoagulante/antiagregante	0 (0,0)	12 (100,0)	12 (21,4)
	Sin tratamiento anticoagulante/antiagregante	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (17,9)
	Total FA	1	21 (37,5)	22 (39,3)
Otras arritmias	Sin tratamiento anticoagulante/antiagregante	13 (50,0)	13 (50,0)	26 (46,4)
	Con tratamiento anticoagulante/antiagregante	1 (12,5)	7 (87,5)	8 (14,3)

Tabla 3. Tratamiento anticoagulante en pacientes con $CHA_2VAS_2-VASc \geq 2$

CHA_2VAS_2-VASc	N (%)	N (%)	
0	116 (11,9)	450 (46,1)	Con Anticoagulante 97 (9,9)
1	334 (34,2)		
2	206 (21,1)	527 (53,9)	
3	161 (16,5)		
4	104 (10,7)		
5	44 (4,5)		
6	11 (1,1)		
7	1 (0,1)	Sin Anticoagulante 430 (44,0)	
Total	977 (100,0)		

Tabla 4. Grupos terapéuticos más prescritos

Grupos terapéuticos	Principio activo	N (%)
Antiagregantes	Ác. acetilsalicílico	62 (57,9)
Antiagregantes	Clopidrogel	14 (13,1)
Anticoagulantes antivitamina K	Acenocumarol	14 (13,1)
	Warfarina	6 (5,6)
Anticoagulantes inhi.directos factor X	Rivaroxaban	2 (1,9)
	Apixaban	7 (6,5)
	Edoxaban	1 (0,9)
Inh. directo Trombina	Dabigatran	1 (0,9)
BB selectivos 29(63,1)	Bisoprolol	23 (50,0)
	Atenolol	4
	Nevibolol	1
	Metoprolol	1
Antiarrítmico Clase III	Amiodarona	3 (6,5)
Antiarrítmico Clase IC	Flecainida	3 (6,5)
Otros para el corazón	Ivabradina	3 (6,5)

CONCLUSIONES

Un número elevado de pacientes diagnosticados de FA, otras arritmias y en prevención secundaria están sin tratamiento antitrombótico. Es fundamental la revisión y optimización de la medicación por parte del farmacéutico comunitario.