



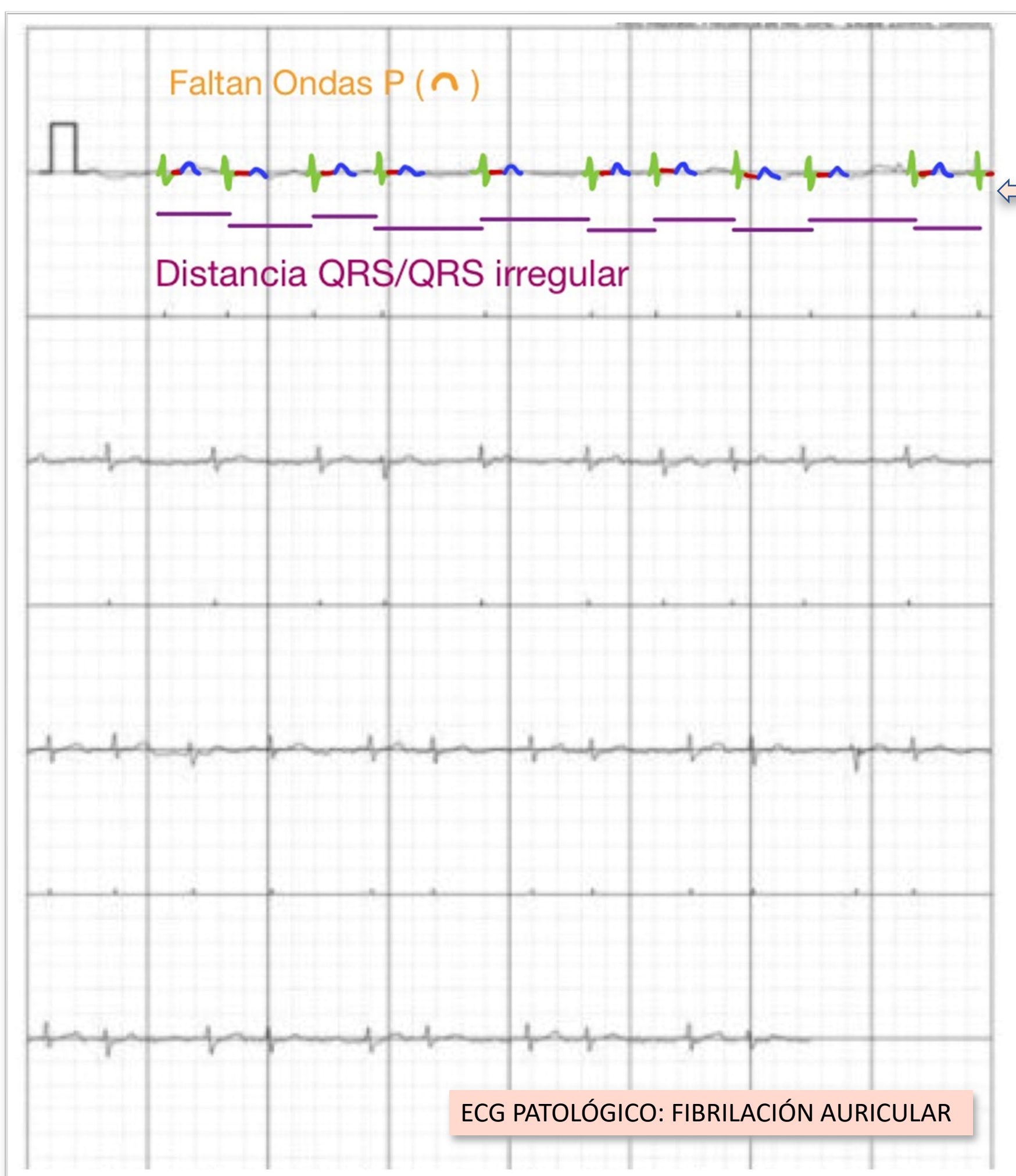
Dupuy Arnau, C. <sup>(1)</sup>; Biedma Martín, MD. <sup>(2)</sup>; Coronado Núñez, MJ. <sup>(3)</sup>; Alonso Larrocha, C. <sup>(4)</sup>

(1) Farmacéutica Comunitaria en La Antilla (Lepe, Huelva); (2) Médico de Urgencias del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva); (3) Farmacéutica, Directora Centro de Información del Medicamento del Colegio Oficial Farmacéuticos de Huelva (CIM COFH); (4) Farmacéutica, Responsable CIM COFH

## DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR SILENTE EN FARMACIA COMUNITARIA

### PRESENTACIÓN DEL CASO/ANTECEDENTES:

Paciente varón de 70 años, asintomático, refiere ser fumador activo, hipertenso en tratamiento con enalapril 20 mg (1-0-0) con escaso seguimiento por no acudir a controles de salud.



### EVALUACIÓN:

La farmacia pone en marcha un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) de prevención de enfermedad (detección de enfermedad oculta/riesgo de enfermedad) mediante una campaña gratuita de detección de Fibrilación Auricular (FA) silente.

\* Al paciente le realizamos un electrocardiograma (ECG) con

KARDIA de 1 CANAL

El KARDIA es un monitor portátil de ECG ampliamente validado y único aprobado por la FDA que permite realizar ECG de 1 o 6 derivaciones según el modelo y muy útil como herramienta para detectar arritmias.

1ST GEN KARDIAMOBILE®



\* Le tomamos la Tensión Arterial: 162/91 mmHg

Se detecta una arritmia de QRS estrecho, no precedidos de Ondas P, con frecuencia ventricular adecuada a 71 sxm (sístoles por minuto): ACxFA (Arritmia Completa por Fibrilación Auricular) con respuesta ventricular adecuada en paciente no anticoagulado y asintomático.

### INTERVENCIÓN:

Tras detectar un PRM de problema de salud insuficientemente tratado, explicamos al paciente el alto riesgo embólico de la arritmia auricular que presenta y la necesidad de iniciar anticoagulación de urgencias.

Se aconseja acudir al Servicio de Urgencias de zona para valoración y tratamiento por Médico de Urgencias lo antes posible a pesar de encontrarse asintomático.

### RESULTADO/SEGUIMIENTO:

Tras ser valorado por el Dispositivo de Urgencias de Atención Primaria es derivado al Servicio de Urgencias del Hospital de referencia para valoración y tratamiento.

Es dado de alta con NACO (Edoxaban 60 mg (1-0-0)) y un betabloqueante a dosis baja (Bisoprolol 5 mg (1-0-0)) y citado de forma reglada para la Unidad de Arritmias del Hospital de referencia.

### COMENTARIO FINAL/CONCLUSIONES:

\* La intervención del farmacéutico comunitario permite:

La detección precoz de enfermedades cardíacas ocultas como la Fibrilación Auricular, causa evitable de ictus embólico.

La detección de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) para actuar en su prevención y en una adecuada educación sanitaria.

\* Este caso pone de manifiesto la importancia de la labor asistencial del farmacéutico comunitario mediante la puesta en marcha de SPFA.