



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

(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 EPISODIO RECURRENTE DE FIBRILACIÓN AURICULAR SILENTE EN FARMACIA COMUNITARIA

PRESENTACIÓN DEL CASO/ANTECEDENTES:

Paciente varón, de 68 años, bebedor habitual de 2-3 litros de cervezas diarias, asintomático en el momento actual. El paciente refiere estar anticoagulado con NACO (edoxaban 60 mg (1-0-0)), comenta haber sido cardiovertido eléctricamente hace algo más de un año por episodio de palpitaciones en el contexto de Fibrilación Auricular (FA) rápida de cronología inferior a 24 horas y dado de alta en ritmo sinusal, con flecainida 100 mg (1-0-0) como fármaco mantenedor del ritmo sinusal.

EVALUACIÓN:

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

Al paciente le realizamos un electrocardiograma (ECG) con

El KARDIA es un monitor portátil de EKG 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.

KARDIA de 1 CANAL



Se detecta una arritmia de QRS estrecho, no precedidos de Ondas P, con frecuencia ventricular adecuada a 68 sxm (sístoles por minuto): ACxFA (Arritmia Completa por Fibrilación Auricular) con respuesta ventricular adecuada en paciente correctamente anticoagulado y asintomático.

INTERVENCIÓN:

1. No precisa actuación urgente por nuestra parte dado que es un paciente correctamente anticoagulado y con frecuencia ventricular adecuada en el momento actual.

2. Sí se le aporta el registro del KARDIA para consultar a su Médico de Atención Primaria (MAP) o Cardiólogo de zona en su próxima revisión por si precisa de otras pautas de actuación para evitar la aparición en el futuro de remodelación cardiaca por taqui-miocardiopatía por episodios recurrentes de FA silentes en paciente joven.

3. Se le aporta consejo sanitario en relación a la evitación del consumo de alcohol, cardiotoxico conocido.

RESULTADO/SEGUIMIENTO:

Tras cita reglada en Cardiología, el cardiólogo le retira la flecainida y la sustituye por amiodarona 200 mg (1-0-0).

Se le recuerda la necesidad de evitar el consumo de alcohol.

COMENTARIO FINAL/CONCLUSIONES:

La intervención del farmacéutico comunitario permite la detección precoz de enfermedades cardiacas ocultas como la FA, causa evitable de ictus embolígeno, así como el seguimiento de tratamientos farmacológicos como, por ejemplo, el de los antiarrítmicos. Igualmente, posibilita la detección de factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

Este caso pone de manifiesto la importancia de la labor asistencial del farmacéutico comunitario gracias a la puesta en marcha de SPFA.