Proyecto "Know Your Pulse"

Determinación de pulso irregular en farmacia comunitaria, como cribado de fibrilación auricular. Diferencias entre los datos mundiales y españoles

Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria SEFAC

Nº 118

Murillo Fernández MD[1,7], López Gallego M[2,7], Plaza Zamora J[3,7], Baixauli Fernández VJ[4,7], Méndez Mora-Figueroa MP[5,7], Mora Ortiz P[7], Penin O[2,5,7], Mera Gallego I[2,5,7], García Espona Pancorbo JL[2,5,7], Martínez Pérez S[5,6,7]

[1]Vicepresidenta de SEFAC. [2]Grupo de HTA y RV de SEFAC. [3]Coordinador de los Grupos de Trabajo de SEFAC. [4]Vicepresidente de SEFAC. [5]Grupo de Diabetes de SEFAC. [6]Coordinador del Grupo de HTA y RV de SEFAC. [7]Farmacéutico/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 puesto en marcha este estudio piloto, simultáneamente en España (donde ha colaborado la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, SEFAC), Portugal, Canadá, Nueva Zelanda y Reino Unido, con el objetivo de valorar su eficacia en la mejora de la detección de la FA asintomática, la reducción de sus posibles consecuencias y la transmisión al público en general de la importancia de las arritmias y su correcto diagnóstico y tratamiento.

Metodología

Estudio descriptivo transversal de intervención diagnóstica realizado del 24 al 29 de noviembre de 2016 por farmacéuticos comunitarios (FC) de los países citados, en personas de >=65 años sin diagnóstico previo de FA o de arritmia. Comparamos los resultados globales con los 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, etc. y fueron derivadas a su médico.

Resultados

Resultados comparativos globales versus (vs) España: participaron FC formados de 56 vs 23 farmacias. A 1.699 vs 390 usuarios se les determinó el pulso, de las cuales 77 (4,5%) vs 14 (3,9%) del total fueron irregulares y se derivaron. Se obtuvieron 16 vs 3 diagnósticos confirmados (0,9% vs 0,77%) del total, de los cuales 15 vs 3 iniciaron tratamiento anticoagulante, que en el 45,6% vs 100% pertenecía al grupo antivitamina K.

Country	Number pharmacies	Patients checked Total / Per Pharm.	Patients referred	Confirmed diagnosis	Initiated therapy
UK	1	182 / 182	8 (4.4%)	Not asked	Unknown
Canada	4	219 / 54.8	20 (9.1%)	10 (4.6%)	Apixaban (n=4) Rivaroxaban (n=1) Warfarin (n=5)
Spain	23	390 / 17	14 (3.6%)	3 (0.8%)	Acenocumarol (n=3)
New Zealand	4	58 / 14.5	1 (1.7%)	1 (1.7%)	Dabigatran (n=1)
Portugal	24	850 / 35.4	34 (4.0%)	2 (0.2%)	Dabigatran (n=1) Digoxin (n=1)
TOTAL	**56**	**1699 / 30.3**	**77 (4.5%)**	**16 (0.9%)**	

Limitaciones

Obtener la respuesta a la derivación escapa al control del farmacéutico comunitario. Los FC no disponemos de acceso a la historia clínica en muchos países, lo que comporta dificultades en la eficacia diagnóstica.

Conclusiones

Las farmacias comunitarias son centros sanitarios excelentes para transmitir a la población conceptos de salud, como la importancia de las arritmias y sus consecuencias. La participación de los farmacéuticos comunitarios en el cribado de la FA disminuye el porcentaje de FA desconocida y mejora la calidad de su tratamiento. Existe gran divergencia entre países respecto a la detección de FA y a los tratamientos anticoagulantes instaurados.

AFAssociation iPACT INTERNATIONAL PHARMACISTS FOR ANTICOAGULATION CARE TASKFORCE

ALICANTE 2018 VIII CONGRESO NACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
I REUNIÓN INTERNACIONAL DE FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
"NO SUEÑES TU PROFESIÓN VIVE TU SUEÑO"
www.congreso-sefac.org
AUDITORIO DE LA DIPUTACIÓN DE ALICANTE
24·25·26 DE MAYO | SEFAC