



Original

## Evolución temporal del tratamiento de los pacientes con fibrilación auricular en un área sanitaria urbana



Carolina Fuenzalida<sup>a,b,c,\*</sup>, Blanca Coll-Vinent<sup>a,b,c</sup>, Marta Navarro<sup>a,d,e</sup>, Álvaro Cervera<sup>a,f</sup>, Miguel Camafort<sup>a,g</sup>, Lluís Mont<sup>a,h</sup> y en nombre de la Unidad de Fibrilación Auricular del Hospital Clínic de Barcelona (UFA)

<sup>a</sup> Unitat de Fibril·lació Auricular (UFA), Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>b</sup> Àrea d'Urgències, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>c</sup> Grup de recerca «Urgències: processos i patologies», Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

<sup>d</sup> Centre d'Atenció Primària Borrell, Barcelona, España

<sup>e</sup> Grup Transversal d'Investigació en Atenció Primària, IDIBAPS, Barcelona, España

<sup>f</sup> Unitat d'Ictus, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>g</sup> Servei de Medicina Interna, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>h</sup> Unitat d'Arrítmies, Servei de Cardiologia, Hospital Clínic, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 29 de noviembre de 2013

Aceptado el 20 de febrero de 2014

On-line el 17 de abril de 2014

#### Palabras clave:

Fibrilación auricular  
Tratamiento  
Niveles asistenciales

### RESUMEN

**Fundamento y objetivo:** Evaluar la adecuación del tratamiento de la fibrilación auricular (FA) 6 años después de la instauración de una Unidad coordinada de FA.

**Pacientes y métodos:** Pacientes con FA atendidos durante 14 días consecutivos en los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Neurología y Arritmias de un hospital de tercer nivel y en 3 centros de atención primaria de un área sanitaria. Se evaluó: tratamiento y adecuación a las guías clínicas vigentes, pruebas realizadas y conocimiento de la arritmia. Se compararon los resultados con los de una población de 239 pacientes atendidos 6 años antes.

**Resultados:** Se incluyeron 168 pacientes. Mejoró el conocimiento de la arritmia. La adecuación del tratamiento (control de frecuencia, control de ritmo y profilaxis antitrombótica) se mantuvo. La adecuación de la profilaxis antitrombótica se asoció negativamente con la edad avanzada ( $p < 0,001$ ) y positivamente con el conocimiento de la arritmia ( $p = 0,026$ ).

**Conclusión:** El tratamiento de la FA en un área sanitaria coordinada se mantiene adecuado 6 años después de la instauración de una Unidad coordinada de FA. Los pacientes de edad avanzada todavía son poco anticoagulados. La educación sanitaria puede mejorar este déficit.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Temporal evolution of treatment of patients with atrial fibrillation in a urban health care area

#### ABSTRACT

**Background and objective:** To evaluate the adequacy of atrial fibrillation (AF) management 6 years after the establishment of a coordinated AF Unit.

**Patients and methods:** Patients with AF attended during 14 consecutive days in the Emergency Room, Internal Medicine, Neurology and Arrhythmia departments of a tertiary hospital, and 3 primary health care centers of the same urban health care area were included. Treatment for AF and its adequacy to current clinical guidelines, tests performed and knowledge about the arrhythmia were evaluated. Results were compared with a population of 239 patients treated 6 years earlier.

**Results:** One hundred and sixty-eight patients were included. Knowledge of the arrhythmia improved. The adequacy of treatment (rate control, rhythm control and antithrombotic prophylaxis) remained at

#### Keywords:

Atrial fibrillation  
Treatment  
Health care levels

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carofuenzalid@gmail.com (C. Fuenzalida).

the same level as in the previous period in all areas. The adequacy of thromboprophylaxis was negatively associated with advanced age ( $P < .001$ ) and positively associated with knowledge of arrhythmia ( $P = .026$ ).

**Conclusion:** Treatment of AF in a coordinated health area remains appropriate 6 years after the establishment of a coordinated AF unit. Elderly patients are still poorly anticoagulated. Health education may improve this deficit.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La fibrilación auricular (FA) es una arritmia muy frecuente y mórbida, de prevalencia creciente<sup>1-3</sup>. Sus manifestaciones clínicas son muy variables, por lo que los pacientes con FA pueden ser atendidos en diferentes niveles asistenciales por distintos especialistas. Aunque ello pueda favorecer la heterogeneidad en el tratamiento, es crucial que este sea precoz y adecuado en cada ámbito asistencial, tanto para una buena evolución posterior del paciente como para optimizar los recursos asistenciales<sup>4,5</sup>.

Por este motivo, en el año 2004, en nuestra área sanitaria se creó una Unidad de Fibrilación Auricular, que incluía todos los ámbitos implicados en el tratamiento de pacientes con FA, que se coordinaron para establecer un tratamiento y unos criterios de derivación adecuados, así como vías de comunicación fácil entre los médicos de los distintos niveles asistenciales participantes. Su aplicación demostró mejoras significativas en el tratamiento de los pacientes con FA<sup>6</sup>. El objetivo del presente estudio fue evaluar la adecuación del tratamiento de la FA 6 años después de la instauración de dicha unidad.

## Pacientes y métodos

El estudio se realizó en 3 centros de atención primaria, el Área de Urgencias de un hospital de tercer nivel, consultas externas de la Unidad de Arritmias y las salas de hospitalización convencional de Medicina Interna y Neurología.

Se incluyó a todos los pacientes adultos que consultaron durante 14 días consecutivos en noviembre de 2011 con una FA demostrada por electrocardiograma. Todos los pacientes fueron tratados según el criterio del médico responsable y siguieron los circuitos de atención establecidos en el momento del estudio.

Se realizó una entrevista a cada paciente y/o a su cuidador principal, y se revisó su historia clínica. Todos los pacientes

firmaron un consentimiento informado previo a la entrevista. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Clínic de Barcelona.

De cada paciente se obtuvieron datos epidemiológicos, el tratamiento farmacológico (control de la frecuencia cardíaca y del ritmo, y profilaxis de la embolia arterial) y su adecuación o no a las guías clínicas vigentes, las pruebas realizadas y el grado de conocimiento de la arritmia. Respecto este último, se valoró si los pacientes conocían tener una arritmia (sí/no), si conocían el nombre (mención correcta), y si conocían su tratamiento (mención correcta de al menos un fármaco). Se consideró que el tratamiento era adecuado cuando coincidía con las guías clínicas vigentes en el momento del estudio<sup>7,8</sup>. La valoración de la adecuación del tratamiento se realizó tanto antes como después de la visita-estudio, y, para evitar sesgos, fue evaluada separadamente por 2 investigadores sin relación alguna con los pacientes valorados.

Se comparó el tratamiento y su adecuación con los de una población equivalente de 239 pacientes atendidos en los mismos niveles asistenciales y con los mismos criterios de inclusión 6 años antes.

Para las comparaciones se utilizó el test de la *t* de Student y ANOVA de un factor con la corrección de Bonferroni para las variables continuas con distribución normal, y las pruebas de ji al cuadrado y de Fisher para las variables cualitativas. La significación estadística se estableció para valores de  $p \leq 0,05$ . Los cálculos se realizaron con el software SPSS® 18.0.

## Resultados

### Pacientes

Se incluyó a 168 pacientes (80 mujeres), con una edad media (DE) de 73 (13) años. Sus características clínicas y epidemiológicas, detalladas en la **tabla 1**, fueron similares a las de los pacientes

**Tabla 1**

Características clínicas de los pacientes incluidos. Se observan diferencias epidemiológicas en los distintos ámbitos de inclusión

Ámbito	Total	Primaria	Urgencias	Arritmias	Hospital	p
<i>n</i>	168	36	66	42	24	
Edad (media ± DE), años	73 ± 13	73,7 ± 8,9	77 ± 13,2	62,6 ± 12,3	80,35 ± 9,91	< 0,001
Sexo M/V	80/88	21/15	36/30	14/28	9/15	NS
Barthel (media ± DE)	90,3 ± 21,9	93,7 ± 13,5	88,1 ± 25,4	98,6 ± 9,3	78 ± 26,3	< 0,001
HTA (n/%)	115/68,5	28/77,8	49/74,2	20/47,6	18/75	NS
Cardiopatía (n/%)	88/53,4	20/55,1	41/62,1	11/26,2	16/66,6	0,002
DM (n/%)	26/15,9	7/19,4	14/21,5	1/2,38	4/0,16	NS
EPOC (n/%)	14/8,6	1/2,7	10/15,6	1/2,3	2/0,08	NS
CHADS <sub>2</sub> (media/% ≥ 2)	1,8/57,7	1,9/61,1	2,1/70,1	0,9/21,4	2,7/87,5	< 0,001/< 0,001
CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VAsc (media/% ≥ 2)	3,2/79,7	3,3/88,9	3,6/87,7	1,6/50	4,2/100	< 0,001/< 0,001
HAS-BLED (n/%)						
< 3	132/78,6	30/83,3	52/78,8	41/97,6	9/37,5	< 0,001
≥ 3	36/21,4	6/6,7	14/21,2	1/2,4	15/62,5	
Clasificación (n/%)						
Primer episodio	16/9,5	0/0	9/13,6	1/2,4	6/25	< 0,001
Paroxística	51/30,4	14/38,9	16/24,2	18/2,9	3/12,5	
Persistente	27/16,1	8/22,2	2/3	16/38,1	1/4,16	
Permanente	77/44	14/38,9	39/59,1	7/16,6	14/58,3	

DE: desviación estándar; DM: diabetes mellitus; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HTA: hipertensión arterial; M: mujer; NS: no significativo; V: varón.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3799697>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3799697>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)