

Ponencias

Actuación tras detección oportunista de Fibrilación Auricular en farmacias andaluzas (Proyecto AxonIctus)

Información

Fechas:
Publicado: 25/03/2022

Autorías

Francisco Marín Magán¹¹ Farmacéutico Comunitario, Cádiz, España.

Tras estos momentos vividos hay unos datos que sobrecogen. Tasas de enfermedad de entre 159-200 casos por 100000h y unos 95000 pacientes o mejor dicho, familias que sufrirán en adelante una importante carga que no se puede evaluar económicamente ya que la carga emocional supera con creces el problema vivido.

En estos momentos todos somos conscientes de que la única forma de afrontar problemas de salud como este es desde la "Prevención" y así por ejemplo hemos visto a las administraciones y profesionales como es posible aunar esfuerzos en esa línea de trabajo.

El problema real es que esos datos no son de esta pandemia del covid, son de los ICTUS que debutaron el año pasado con el gran handicap de que un N^o importante culminó en la muerte. Es la Segunda causa de muerte en nuestro país (es posible que pase al 3^o por la incorporación del Covid) Y algo más impactante es que es la principal causa de Discapacidad que precisarán asistencia familiar o institucional continua y medicación crónica que afectaran durante años a la calidad de vida de todas estas personas (Pacientes y Cuidadores)

De forma sencilla podríamos decir que los Ictus se engloban en dos tipos según su origen:

- **Ictus HEMORRÁGICOS:** Debido a roturas de vasos que irrigan el cerebro, bien por malformaciones congénitas así como por F.F.R.R. como por ejemplo la HTA como principal causante, y el resto de FFRR CV
- **Ictus TROMBOEMBÓLICOS.** Debido a la obstrucción y por lo tanto isquemia de la zona afectada. Estos pueden producirse en vasos cercanos por la aterosclerosis o por trombos generados en zonas distales, princi-

palmente cardiaca, siendo la Fibrilación Arterial la principal causa en este grupo.

La prevención podríamos circunscribirla a dos grandes grupos de actividades:

- **Control de los FFRR Cv.** Siendo ésta una Tarea que viene trabajando desde hace mas tiempo con implantación de MAPAfarma o Seguimiento FT. No olvidar la importante labor en la dispensación para obtener información para sospechar problemas de N E y S.
- **Diagnóstico precoz** de las patologías cardiacas Embolizantes, siendo la mas importante la Fibrilación Auricular.

¿Que es la F.A.?

Es una Arritmia Supraventricular donde la contractibilidad de las aurículas está desorganizada o caótica puede ser Paroxística o persistente y puede ser asintomática o asociarse a unos síntomas inespecíficos que podrían confundirse con otras patologías.

Para su diagnóstico es necesario que un Cardiólogo evalúe un ECG de 12 derivaciones. El principal hallazgo será la desaparición de la Onda P y con RR irregulares.

Ejemplos

Merecerá la pena dedicar esfuerzos en colaborar para la detección precoz de esta patología.

Tras el diagnostico de ésta patología es posible implementar medidas de control del riesgo de Ictus, generalmente con la prescripción de Anticoagulantes Orales. Por lo que la colaboración Farmacéutica en esta detección precoz, tiene su justificación en la búsqueda de la **Necesidad** de tratamiento para una patología no tratada, así como más adelante la evaluación de la **Efectividad** y de la vigilancia en la **Seguridad**. Todo ellas actividades inherentes de la profesión Farmacéutica.

En la **Nueva Guía FA de la Asociación Europea de Cardiología 2020** hace referencia a su prevalencia, alcanzando a unos 45M de pacientes en todo el mundo y difiere en diferentes países mas en países desarrollados, así como el aumento de casos a partir de los 65 años

La F.A. puede presentarse de forma Asintomática con el grave riesgo que esto supone, o Sintomática con síntomas que disminuyen la calidad de vida del paciente como:

- Palpitaciones Disnea
- Dolor toracico Sincope
- Trastornos del sueño

O pacientes Hemodinámicamente inestables con Sincope

- Hipotensión Sintomática IC Aguda
- Edema pulmonar...

Algo novedoso en esta guía es una nueva perspectiva en el control de estos pacientes haciendo referencia al Tratamiento a través de la implicación de un **Equipo Multidisciplinar** de estos pacientes donde incorporan de manera evidente al **Farmacéutico**, quizá de forma intuitiva ya que no mucho en los contenidos no llegan a afinar, pero se entiende perfectamente los lugares de actuación: Como Cribados, adherencia y seguimiento crónico. Es decir en el ADN de la actividad farmacéutica de evaluación de la N, E, y S. del tratamiento prescrito.

También se hace eco de las nuevas posibilidades de cribado que han nacido tras la aparición de nuevos dispositivos, no dejando de mano la tradicional detección de Pulso Irregular y recomendando su uso con criterios razonables avisando de que con los cribados de búsqueda activa de F.A. pueden tener aspectos positivos y negativos.

En CACOF decidimos abordar el tema y apostar por una detección asesorada por un profesional farmacéutico responsable de esta “primera” interpretación intentando aportar cordura y optimización de los recursos.

Para ello decidimos utilizar un nuevo dispositivo que fuera mas allá de la simple detección del pulso irregular y que nos diera algo mas de información para saber que pasos seguir tras la detección de una “Posible F.A.”

Así creamos un grupo de trabajo compuesto por un Cardiólogo, una Médico de Familia y dos farmacéuticos, mas tarde tres y consensuales un algoritmo de derivación dependiendo de la situación ya que No todas las detecciones son susceptibles de el envío a urgencias y era (por el tema de la Pandemia) un momento delicado para la utilización de los recursos.

Exposición gráfica del ALGORITMO DE DERIVACION

Una vez testado por nosotros, decidimos la necesidad de Universalizar esta práctica y definir el procedimiento:

- Procedimiento Normalizado de Trabajo detección de Arritmias
- Procedimiento de Detección Oportunista
- Verificación de los resultados
- Registro y documentación en la Historia del Paciente
- Procedimiento de derivación

Se plantea un **plan de Formación básico** para realizar el servicio:

- Plataforma de formación CACOF (Platón) con los documentos necesarios (PNT, Videotutoriales de uso de AXONfarma,...)
- Webinar con puesta al día de la F.A. por parte del Cardiólogo
- Misma Webinar con explicación del procedimiento por parte de Farmacéuticos.
- Grupo de Wsp como dinamizador de hallazgos.

Y a su vez debíamos decidir si era necesario desarrollar alguna herramienta específica dentro de la Historia del Paciente para la simplificación del registro o simplemente podíamos hacerlo con AXONfarma sin ninguna adaptación utilizando los procedimientos genéricos de Historia digital ya implementados. Esta sería una de las decisiones que se tomarán tras esta primera puesta en acción del Pilotaje.

Resultado	%
Ritmo sinoauricular Normal	68 %
Taquicardia	10 %
FA Conocida	10 %
FA De Novo	7 %
Bradicardia	4 %
Otras 1%	

En un primer corte de información a fecha actual, se obtiene la siguiente información:

Resultado	Edad Media
Bradicardia	72,65 años
Normal	62,95 años
Taquicardia	60,55 años
Todas F.A.	73,10 años

Se analizan con ECG de Derivación I a un total de 203 pacientes tras la toma de T.A. de forma voluntaria.

Dependiendo del resultado de la prueba, se deriva a la consulta correspondiente si fuera necesario.

A todos estos pacientes se les dará de Alta en AXONfarma, Firmarán su correspondiente Consentimiento Informado y se marcarán como "AXONictus" en el apartado de "Servicios y Campañas" con objeto de poder evaluar los resultados

Es probable que a parte de una sospecha de F.A., pueda padecer otra patología cardiaca tipo Bradicardia o Taquicardia u otra alteración que ahora estos dispositivos pueden detectar y también requieran intervención, De manera que el resultado se anotará en la aplicación de "Parámetro" de su Historia digital.

Si es necesario, se derivará al médico acompañado de un informe (Realizado a través de AXONfarma desde el módulo de "Visitas") y del electro que se acaba de registrar.

Si el paciente presenta una F.A., actualizaremos la Historia anotando los medicamentos que toma actualmente y así podemos descubrir si esta FA era ya diagnosticada (se conforma con los medicamentos que toma) o es "De Novo" ya que no tendrá tratamientos para esta patología (generalmente Anti-coagulantes Orales, antiarrítmicos,...)

En el caso de pacientes que velan con nuevos tratamientos para FA, se registrarán con su fecha de inicio y anotamos en una Visita nueva lo que ha ocurrido: Confirmación, derivación a especialista, instauración de tratamiento...

En el caso de un paciente con FA ya diagnosticada, también deberán ser derivados si su patología necesita actuación médica y en el Algoritmo para ellos esta identificado el proceso.

Los resultados de las pruebas, aunque es un corte con información incompleta, vemos que:

- El grupo de edad se divide equitativamente entre pacientes de menos de 64 años; entre 65 y 74 años y mayores de 75 años. que suelen ser donde aparecen un aumento de casos de FA. y se obtienen los siguientes resultados:
- En 63 pacientes los farmacéuticos han documentado "Visitas" por tratarse de hallazgos en el ECG que precisaban registro o intervención. Y se derivan al Médico 58 pacientes (92 % de estos pacientes) FA, Taq, Brad. Las medias de edad de cada patología se corresponde con lo esperado por las prevalencia publicada:

El numero de pacientes medio descubiertos por cada farmacia oscilan entre 1 y 2 en todas las provincias y la media de pacientes incorporados al pilotaje ronda desde 1 a 6 de media por farmacia y provincia siendo Cádiz la provincia que mas pacientes aporta al estudio.

El objetivo del pilotaje no estaba orientado hacia obtener resultados de prevalencia ni de resultados en salud, el principal objetivo era evaluar la la implantación de un servicio tan importante como este, así como la necesidad de crear accesos directos en la plataforma AXONfarma con objeto de simplificar el método de actualización de la Historia farmacéutica de los pacientes en el día a día normal de cada farmacéutico en su farmacia.

- Queda claro que con las herramientas actuales es posible implantar este servicio
- Es posible hacerlos con procedimientos de Formación on-line
- Es necesario buscar herramientas de motivación para su implantación, bastó con un grupo de Wsp como dinamizador
- Ya solo durante el pilotaje se evitarán ICTUS, al menos, en los 17 pacientes de Novo, así como por ejemplo, 2 pacientes con Bradicardia, la derivación culminó en la implantación de un Marcapasos de forma prematura.