Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):78

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1636 - PROGRAMA DE MEJORA DE LA PREVENCIÓN DEL ICTUS EN POBLACIÓN ANCIANA CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA PREVICFA

V. Giner Galvañ[1], *E. Montagud Penadés*[2], *V. Bertomeu González*[3], *P. Morillas Blasco*[4], *F.Á. González Llopis*[5], *C. Soler Portman*[6], *Z. Perseguer Torregrosa*[7] *y A. Santamaría Ortiz*[8]

[1]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de San Juan. San Juan de Alicante. Alicante.*[2]*Servicio de Farmacia de Atención Primaria. Departamentos de Salud de Torrevieja y Vinalopó. Torrevieja. Alicante.*[3]*Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de San Juan. San Juan de Alicante. Alicante.*[4]*Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Elche. Elche. Alicante.* [5]*Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Elda. Elda. Alicante.*[6]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Verde del Lliris. Alcoy. Alicante.* [7]*Farmacia Comunitaria. Petrer. Alicante.*[8]*Servicio de Hematología. Hospitales Universitario de Torrevieja. Torrevieja. Alicante.*

Resumen

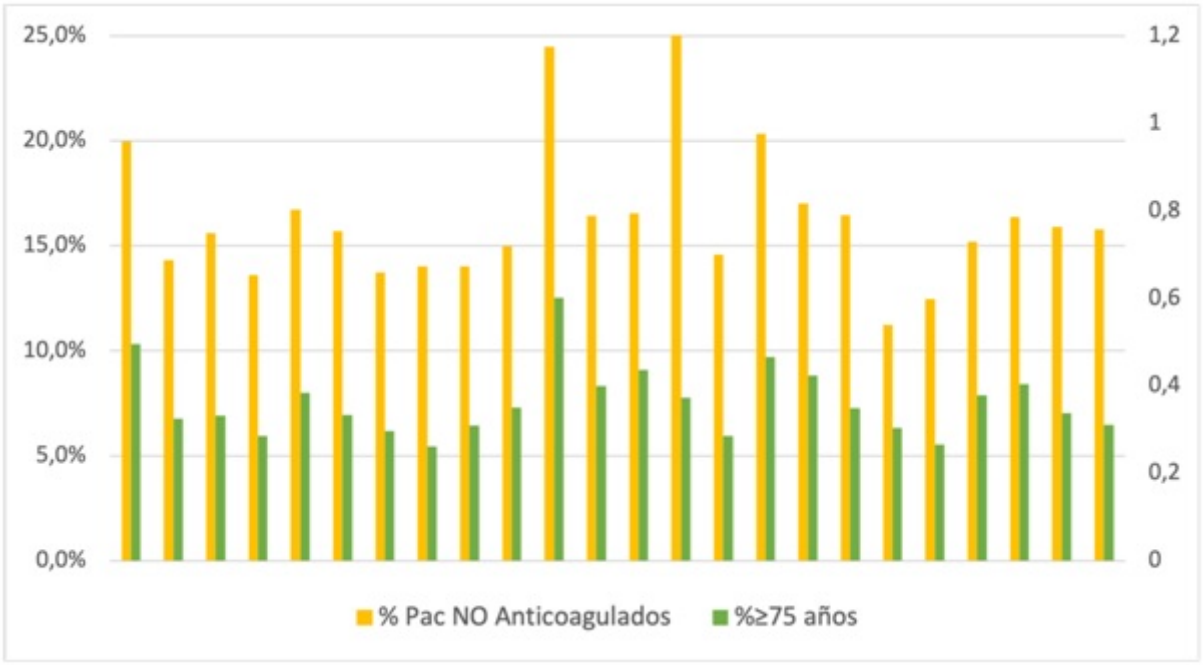
Objetivos: Analizar la calidad de prescripción de anticoagulantes (ACO) por fibrilación auricular (FA) con especial atención a la población mayor de 75 años como paso previo al inicio de un programa de mejora en la prevención del ictus.

Métodos: Búsqueda de pacientes con FA no anticoagulados a través del sistema informático Alumbra, Plataforma de Análisis Corporativa de la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana (CV), en su módulo de prescripción (MPRE), siendo los criterios de selección: pacientes que presentan un tratamiento activo asociado al diagnóstico CIE10 I48 en mayo de 2021, y filtrando aquellos pacientes sin ACO. Se considera como indicador de calidad de prescripción el subgrupo de ? 75 años al ser edad a partir de la cual todo paciente debe ser anticoagulado según escala CHADS2-VASc 2.

Resultados: La CV tiene 4.759.510 pacientes con cobertura sanitaria, de los cuales el 1,1% (67.617 pacientes) presentan un tratamiento asociado a FA. De ellos el 83,7% (56.454 pacientes) está en tratamiento con algún ACO. Es llamativa la gran variabilidad del uso de ACOs por departamentos de salud (DS), con un DHD (dosis habitante día (número de DDD/1.000 habitantes/día) entre 13,7 y 31,5, estando la media de la CV alrededor de 23, correspondiendo los valores más altos a la provincia de Alicante y los más bajos a la de Valencia. El 16,3% (10,963 pacientes) de los pacientes con diagnóstico de FA no está anticoagulado, siendo mayores de 75 años algo menos de la mitad de estos, el 7,6% (5,114 pacientes). Nuevamente existe una importante variabilidad entre DS con tasas que van del 11,2% al 25,4% sin una diferenciación provincial aparente. Cuando consideramos subgrupos demográficos vemos que del total de no anticoagulados el 46,6% corresponde a mayores de 75 años y un 26,8% a mujeres de diversas franjas etarias. Hablamos de entre 100 y 400 pacientes ? 75 años no anticoagulados por DS, con gran variabilidad entre los 24 departamentos de salud, con porcentajes de ? 75 años no anticoagulados paralelos a los de población con FA no anticoagulada.

Discusión: Existe un gran marco de mejora en la prevención del ictus asociado a FA tal y como expresa el elevado porcentaje de pacientes no anticoagulados. Llama la atención la elevada heterogeneidad hallada en un área geográfica relativamente acotada como es la CV, aunque el elevado número absoluto de pacientes

expuestos a una complicación invalidante y prevenible como un ictus es preocupante. El que hablemos de una población, la mayor de 75 años, que debiera estar toda ella anticoagulada nos sirve de parámetro de calidad de la prescripción, ampliamente mejorable.



Conclusiones: Existe un amplio margen de mejora en la prevención del ictus en pacientes con FA, especialmente ancianos. A partir de estas evidencias nuestro grupo de trabajo multidisciplinar propone un programa de mejora de la atención al paciente con FA como forma de mejorar la prevención del ictus.

Departamento Asignado (Cod + Desc) Población Protegida DHD Prot 01 - Vinaroz 85.085 20.9 02 - Castellón 261.162 21.3 03 - La Plana 177.953 20.5 04 - Sagunto 146.068 18.8 05 - Valencia - Clínico 320.080 18.4 06 - Valencia Arnau Lliria 304.312 16.1 07 - Valencia - La Fe 269.850 18.6 08 - Requena 45.569 25.1 09 - Valencia Hospital General 342.410 20.6 10 - Valencia - Dr. Peset 257.866 21.6 11 - La Ribera 246.574 13.7 12 - Gandía 168.345 23.6 13 - Denia 162.862 27.4 14 - Xativa - Ontinyent 184.621 20.1 15 - Alcoy 131.238 26.8 16 - Vila Joiosa 173.082 22.6 17 - Alicante - San Juan 205.883 24.4 18 - Elda 180.810 24.1 19 - Alicante 260.095 23.3 20 - Elx 159.763 23.0 21 - Orihuela 162.626 26.3 22 - Torrevieja 164.279 31.5 23 - Manises 198.439 15.8 24 - Elx-Crevillent 150.538 24.4

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.