

Características de la prescripción farmacológica en pacientes con fibrilación auricular atendidos en atención primaria.

Dr. José Ferré Rey. Medicina de Familia. CAP La Granja-Torreforta

Introducción:

Conocer las características de la prescripción de los pacientes en tratamiento con acenocumarol por fibrilación auricular, aporta información respecto a la calidad de la prescripción realizada por los facultativos en atención primaria, donde se valora el paciente en su conjunto, y poder caracterizar estos pacientes que diariamente atendemos en la consulta.

Hipótesis:

Existen características propias de la prescripción en los pacientes con fibrilación auricular no valvular en tratamiento con acenocumarol atendidos en atención primaria.

Objetivo:

Evaluar la prescripción realizada en pacientes atendidos en atención primaria con fibrilación auricular no valvular en tratamiento con acenocumarol atendidos en atención primaria, de forma global, así como la prescripción de corta o larga duración de los principales principios activos prescritos.

Metodología:

Estudio observacional, transversal, realizado en 3 áreas básicas de salud de la provincia de Tarragona, en 195 individuos con edad ≥50 años tratados con acenocumarol por fibrilación auricular no valvular, seguidos en atención primaria durante un año. Los criterios de exclusión fueron: pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria, aquellos con patología que pudiera interferir en el control, seguimiento del tratamiento o influyeran en su absorción o metabolización, pacientes en tratamiento con acenocumarol sin controles en AP , tratados con warfarina , antiagregantes u otros anticoagulantes o bien aquellos que rechazasen participar en el estudio.

Las variables analizadas fueron: datos demográficos, comorbilidad de las enfermedades más prevalentes, grado de control del acenocumarol mediante INR, riesgo de tromboembolia medido por la escala CHADS₂ ,prescripción farmacológica mediante principios activos así como su clasificación en corta duración (≤ 60días) o larga duración (≥60 días) según los criterios del Institut Català de la Salut. Se realizó análisis bivalente con t-student y X².

Resultados:

La media de edad fue de 76,8 años (IC 95%: 75,8-77,9), con un 52,3% de población del género femenino. El 44% de los pacientes recibían tratamiento con acenocumarol pero un periodo de 5 o más años. La media de principios activos prescritos fue de 13,9 (IC 95%:13-14,7).

Los principios activos más prescritos se muestran en la gráfica, donde se describe el número total así como la distribución según los periodos de prescripción farmacológica. En general, los principios activos para enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, dislipemia, fibrilación auricular) se prescribieron predominantemente en formato de larga duración, mientras que los analgésicos i antiinflamatorios se prescribieron de forma similar entre los dos periodos.

Los tres principios activos más prescritos fueron: paracetamol con 147 individuos (75,4%), omeprazol con 88 individuos(45,1%) y los 73 tratados con digoxina (37,4%).

No se hallaron diferencias entre la edad o la duración del periodo prescrito de acenocumarol con el número de principios activos, aunque sí se observó relación entre género, valor de CHADS₂ y grado de control del anticoagulante. No se hallaron diferencias significativas en función del género, riesgo de tromboembolismo medido por la escala CHADS₂ , años de tratamiento anticoagulante o el grado de control del mismo para los principios activos analizados, excepto para el caso del diclofenaco, donde al 82,8% de los individuos en tratamiento con acenocumarol durante ≥ 5 años se les prescribió diclofenaco en periodo de corta duración significativamente (p=0,03).

Conclusiones:

Los principios activos más prescritos fueron: paracetamol, omeprazol y digoxina. Los principios activos para las enfermedades se prescribieron predominantemente en forma de larga duración. El hecho de pertenecer al género femenino, tener un valor de CHADS₂≥2, así como el mal control del anticoagulante, generaron mayor prescripción de principios activos de forma significativa.

El principio activo más prescrito fue paracetamol seguido de omeprazol, con una elevada prescripción de paracetamol en periodo de larga duración en los pacientes con artrosis. El omeprazol de corta duración apenas se prescribió en pacientes diabéticos y en aquellos con dislipemia.

Los pacientes en tratamiento con acenocumarol por un periodo de 5 o más años recibían más frecuentemente diclofenaco prescrito en forma de corta duración.

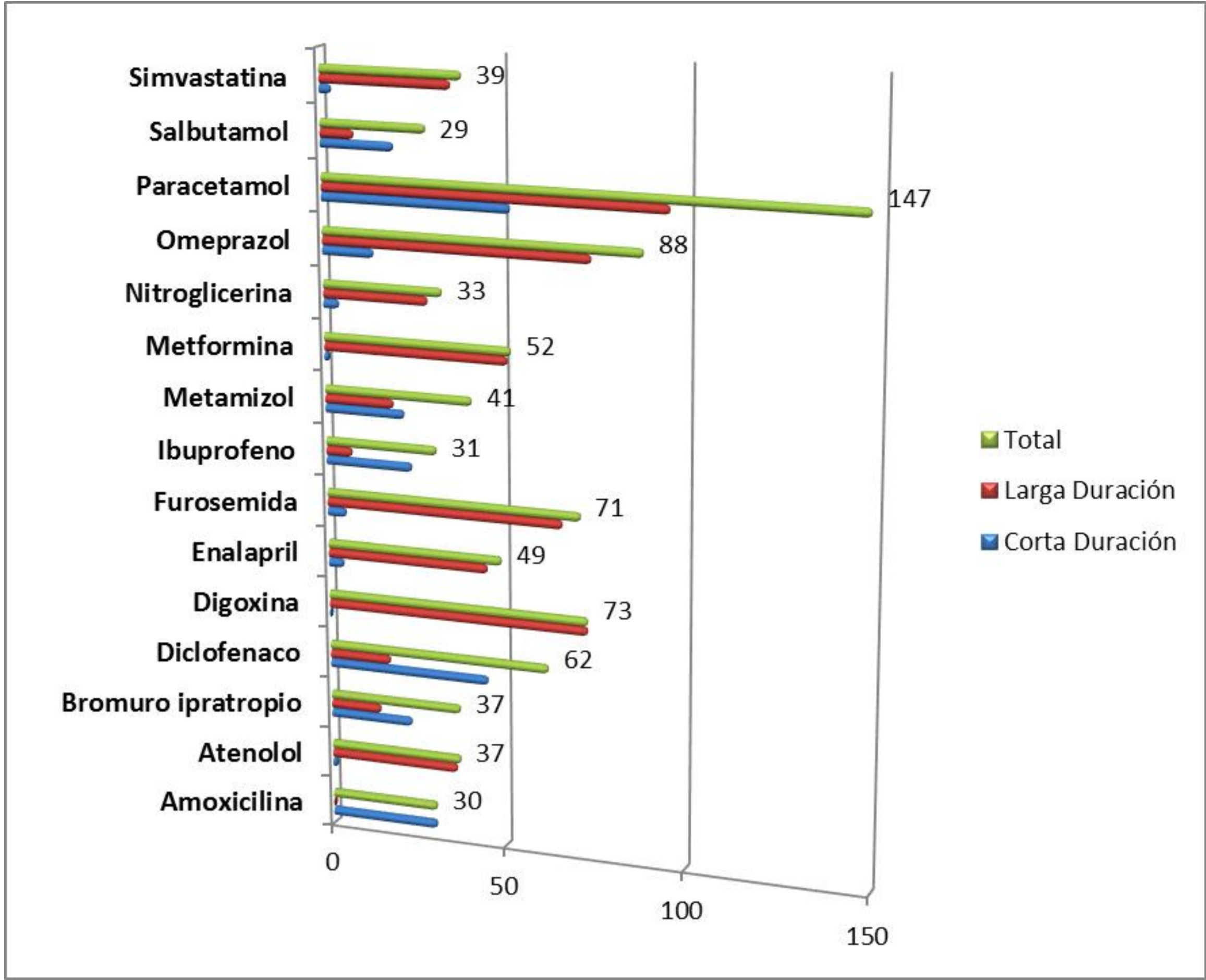


Gráfico de barras horizontales que muestra el número de prescripciones de 14 principios activos, clasificadas por duración (Corta, Larga y Total).

Patología / Principio Activo	Omeprazol Corta Duración n (%)	Omeprazol Larga duración n (%)	Omeprazol Total n(%)	p
Cardiopatía isquémica				
-Sí	2 (5,9)	32 (94,1)	34 (38,6)	
-No	12 (14,1)	42 (85,9)	54 (81,4)	0,007
Insuficiencia Cardíaca				
-Sí	4 (12,5)	28 (87,5)	32 (36,4)	
-No	10 (17,9)	46 (82,1)	56 (63,6)	0,563
Ictus				
-Sí	2 (14,3)	12 (85,7)	14 (15,6)	
-No	12 (16,2)	62 (83,8)	74 (84,4)	0,856
HTA				
-Sí	10 (15,1)	56 (84,9)	66 (75,0)	
-No	4 (18,2)	18 (81,8)	22 (25,0)	0,736
Diabetes Mellitus tipo 2				
-Sí	1 (3,2)	30 (96,7)	31 (35,2)	
-No	13 (22,8)	44 (77,2)	57 (64,8)	0,016
Obesidad				
-Sí	4 (15,4)	22 (84,6)	26 (29,5)	
-No	10 (16,1)	52 (83,9)	62 (70,5)	0,931
Dislipemia				
-Sí	3 (7,1)	39 (92,9)	42 (47,7)	
-No	11 (23,9)	35 (76,1)	46 (52,3)	0,042
Artrosis				
-Sí	7 (16,7)	35 (83,3)	42 (47,7)	
-No	7 (15,2)	39 (84,8)	46 (52,3)	0,853

Gráfico de barras horizontales que muestra el número de prescripciones de 14 principios activos, clasificadas por duración (Corta, Larga y Total).

Gráfico de barras horizontales que muestra el número de prescripciones de 14 principios activos, clasificadas por duración (Corta, Larga y Total).

Patología / Principio Activo	Paracetamol Corta Duración n (%)	Paracetamol Larga duración n (%)	Paracetamol Total n (%)	p
Cardiopatía isquémica				
-Sí	14 (33,3)	28 (66,6)	42 (28,6)	
-No	38 (36,2)	67 (63,8)	105 (71,4)	0,743
Insuficiencia Cardíaca				
-Sí	17 (39,5)	26 (59,5)	43 (29,2)	
-No	35 (33,6)	69 (65,6)	104 (71,8)	0,498
Ictus				
-Sí	11 (40,7)	16 (59,3)	27 (18,4)	
-No	41 (34,2)	79 (65,8)	120 (81,6)	0,519
HTA				
-Sí	36 (34,3)	69 (65,7)	105 (71,4)	
-No	16 (38,1)	26 (61,9)	42 (28,6)	0,663
Diabetes Mellitus tipo 2				
-Sí	17 (34,0)	33 (66,0)	50 (34,0)	
-No	35 (36,1)	62 (63,9)	97 (66,0)	0,802
Obesidad				
-Sí	11 (23,9)	35 (76,1)	46 (31,3)	
-No	41 (40,6)	60 (59,4)	101 (69,7)	0,05
Dislipemia				
-Sí	18 (26,1)	51 (63,9)	69 (46,9)	
-No	34 (43,6)	44 (56,4)	78 (53,1)	0,027
Artrosis				
-Sí	19 (25,0)	57 (75,0)	76 (51,7)	
-No	33 (46,5)	38 (53,5)	71 (43,8)	0,006