

Determinación del riesgo cardiovascular en pacientes que acuden a una farmacia comunitaria



Ángel Soliño Comedeiro, Elena Touriño Baliña, Patricia Gómez Mariño

angel.solino.comedeiro@gmail.com

Objetivos

- Evaluar la viabilidad de realizar la determinación del riesgo cardiovascular (RCV) en pacientes que acuden a una farmacia comunitaria.
- Estimar posibles intervenciones desde la farmacia comunitaria sobre factores de riesgo (FR) modificables.

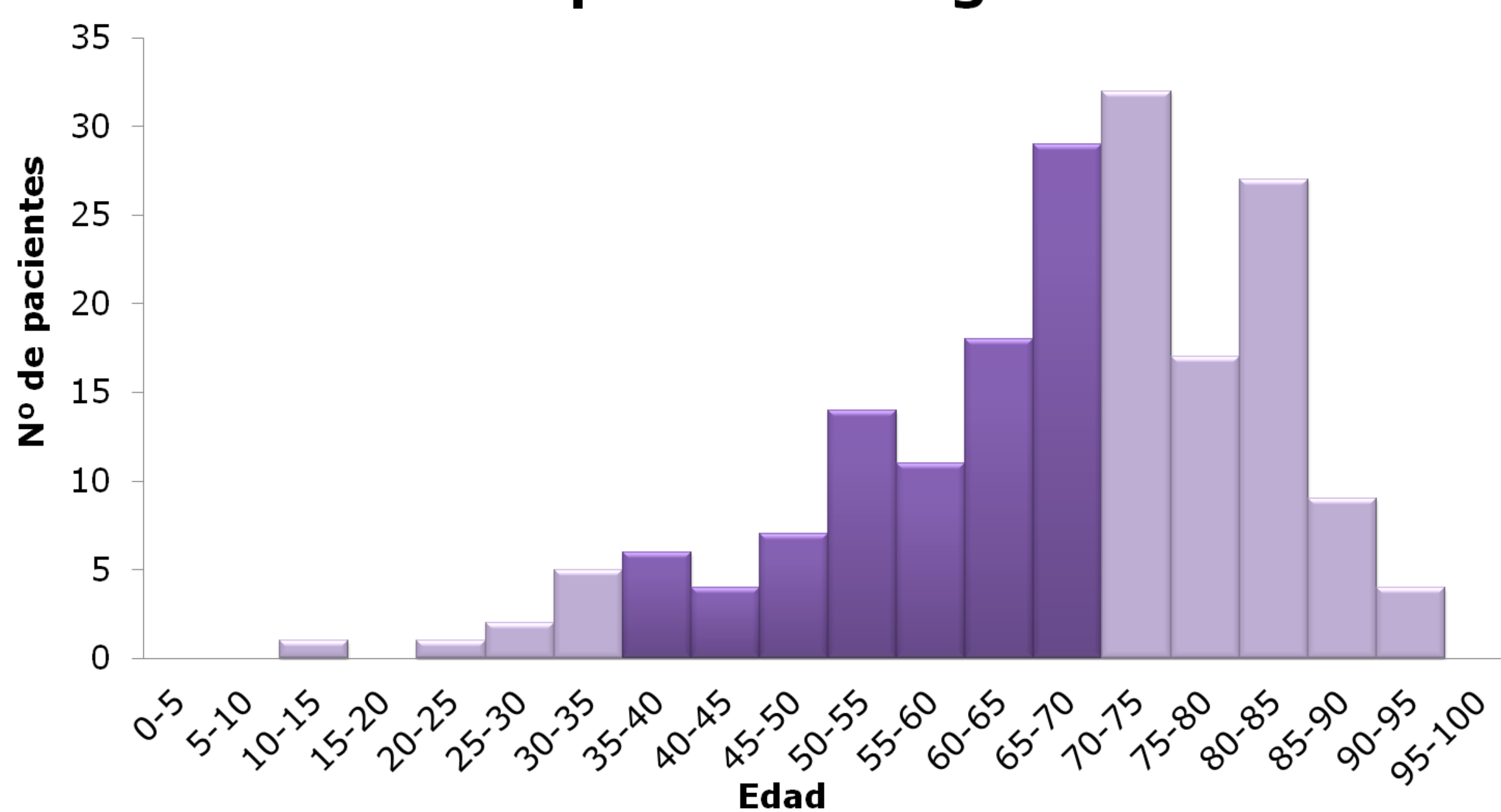
Método

Estudio observacional retrospectivo realizado entre diciembre de 2014 y julio de 2015 en una farmacia comunitaria.

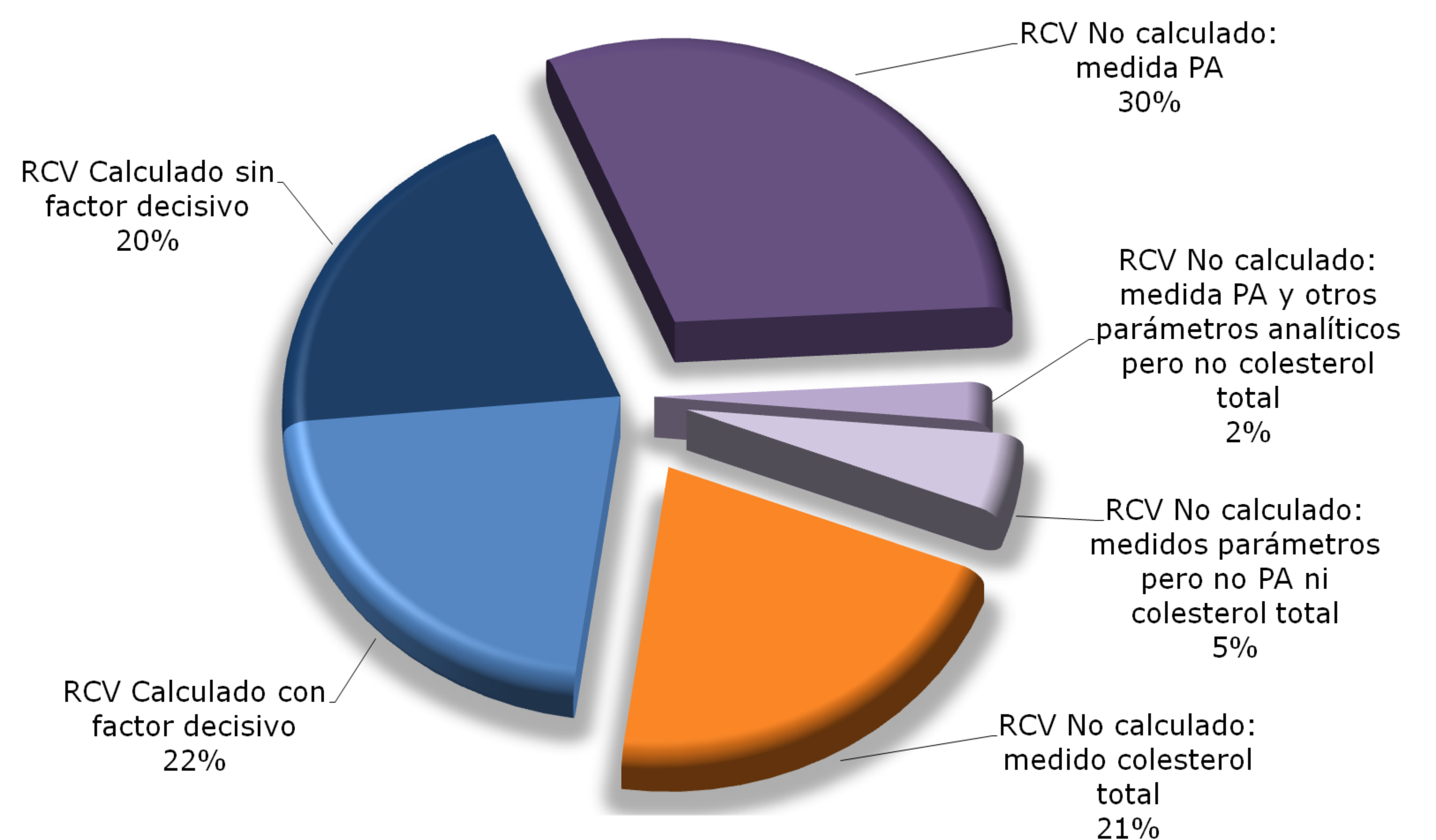
Se ofrece calcular el RCV a todo paciente que solicita la medida de algún parámetro fisiológico ó analítico, para lo que se utiliza una hoja de recogida de datos. Para la estratificación del riesgo se utilizan las tablas SCORE y se siguen las recomendaciones de la guía de práctica clínica (GPC) de las Sociedades Europeas de Hipertensión y Cardiología del 2013 (ESH/ESC 2013). Se incluyen en el estudio los pacientes con edades entre 35 y 70 años por las limitaciones de las tablas SCORE. Siguiendo la GPC de la ESH/ESC 2013 a los pacientes diabéticos, con enfermedad renal crónica de grados 3 y 4 ó con un evento cardiovascular previo se les asigna un riesgo muy alto. Estos FR se recogen bajo el nombre de "Factores decisivos"; al resto de los pacientes se aplican las tablas SCORE.

Resultados

Total de pacientes registrados



Pacientes incluidos en el estudio



- 98 pacientes fueron excluidos por edad y 14 por errores en el registro. Se incluyeron 89 pacientes.
- Al 41,57% se les calcula el riesgo cardiovascular: el 51,35% de éstos tenían algún factor decisivo.
- Al 58,43% restante no se les calculó el riesgo cardiovascular por falta de datos. Faltaban valores de: colesterol total en el 55,77%, presión arterial (PA) en el 36,54% y ambos parámetros en el 7,69%.

Discusión y conclusiones

El grueso de la población de nuestra farmacia se encuentra entre los 65 y los 85 años, por lo que las tablas SCORE nos obligan a excluir a aproximadamente la mitad de los pacientes registrados. Además, debemos mejorar la recogida de datos, pues tuvimos que descartar 14 pacientes por errores en el procedimiento de registro. Asimismo, no disponemos del valor de presión arterial del 21,35% de los pacientes, lo que impide calcular su riesgo.

Con todo, se pudo calcular el riesgo cardiovascular a un porcentaje elevado de los pacientes, por lo que consideramos que sí es viable realizar la determinación del riesgo cardiovascular desde la farmacia comunitaria.

A la vista de los resultados obtenidos, existen numerosos factores de riesgo modificables sobre los que en adelante nos planteamos la realización de intervenciones que mejoren el riesgo de los pacientes. El resultado de estas intervenciones se analizará tras la reevaluación del riesgo y un plazo mínimo de 6 meses.

Panel electrónico patrocinado por:

