

doi: 10.60103/phc.v28.e942

Casos Clínicos · Clinical Cases

Papel del farmacéutico comunitario en la detección precoz de la fibrilación auricular y en la adherencia a nuevos tratamientos

Role of the community pharmacist in the early detection of atrial fibrillation and in adherence to new treatments

Información

Fechas:

Recibido: 15/04/2026

Aceptado: 09/10/2026

Publicado: 23/10/2026

Correspondencia:

Inmaculada Alcázar Canales

inmaculada.alcazar.canales@gmail.com

Conflicto de intereses:

La autora declara no presentar conflicto de intereses.

Financiación:

Sin financiación específica.

Autorías

Inmaculada Alcázar Canales  0009-0003-4484-175X

Farmacia comunitaria, Cádiz, España.

Cómo citar este trabajo

Alcázar Canales I. Papel del farmacéutico comunitario en la detección precoz de la fibrilación auricular y en la adherencia a nuevos tratamientos. Pharm Care Esp. 2026;28:e942. doi: 10.60103/phc.v28.e942

RESUMEN

La fibrilación auricular (FA) es una arritmia frecuente asociada a ictus y otras complicaciones cardiovasculares. La farmacia comunitaria (FC) constituye un punto estratégico para la detección precoz y el seguimiento farmacoterapéutico. El presente artículo describe un caso detectado en una farmacia comunitaria mediante cribado oportunista, aplicación del servicio de Axonictus y posterior coordinación con atención primaria y el servicio hospitalario de cardiología. Tras toma de presión arterial a una paciente de 74 años que refería síntomas de cansancio, ahogo y malestar, se identificó un pulso irregular, confirmándose posteriormente la FA. La intervención farmacéutica permitió la derivación preferente, el ajuste terapéutico y la implementación del servicio de Asistencia a Nuevos Medicamentos (ANM) alcanzando una adherencia terapéutica del 100%. Este caso muestra la utilidad de la farmacia comunitaria en la detección de sospecha de FA, la activación de la derivación asistencial y el acompañamiento farmacoterapéutico tras el inicio de la anticoagulación oral.

Palabras clave: Fibrilación Auricular; Farmacia Comunitaria; Caso clínico; Cribado; Adherencia terapéutica; Anticoagulantes.

ABSTRACT

Atrial fibrillation (AF) is a common arrhythmia associated with stroke and other cardiovascular complications. The community pharmacy (CP) constitutes a strategic setting for early detection and medication therapy management. This article describes a case detected in a community pharmacy through opportunistic screening, the application of the Axonictus service, and subsequent coordination with primary care and the hospital cardiology department. After blood pressure measurement in a 74-year-old female patient reporting symptoms of fatigue, shortness of breath, and malaise, an irregular pulse was identified, and AF was subsequently confirmed. The pharmaceutical intervention enabled preferential referral, therapeutic adjustment, and the implementation of the New Medicine Service (NMS), achieving 100% medication adherence. This case demonstrates the utility of the community pharmacy in detecting suspected AF, activating the healthcare referral pathway, and providing pharmacotherapeutic support following the initiation of oral anticoagulation.

Key Words: Atrial Fibrillation; Community Pharmacy; Case report; Screening; Medication adherence; Anticoagulants.

Nota:

Presentado en el XIV Congreso Nacional de Atención Farmacéutica, Cartagena, 23-25 de octubre de 2025.

Acrónimos:

ANM: Asistencia a Nuevos Medicamentos

ECG: electrocardiograma

FA: fibrilación auricular

FC: farmacia comunitaria

ZAP: zona de atención personalizada

Introducción

La fibrilación auricular (FA) afecta aproximadamente a 37,6 millones de personas en todo el mundo, y se prevé que su prevalencia se duplique durante las próximas décadas, no sólo como consecuencia del envejecimiento de la población, sino también por una carga cada vez mayor de comorbilidades, una mayor concienciación y el desarrollo de tecnologías nuevas que están mejorando su detección^(1,2).

La FA es la arritmia sostenida más frecuente en la práctica clínica diaria y se asocia a un mayor riesgo de ictus, insuficiencia cardíaca, hospitalización y mortalidad. Las guías clínicas europeas más recientes refuerzan un abordaje integrado de la FA que incluye detección precoz, confirmación diagnóstica, prevención tromboembólica y seguimiento longitudinal⁽³⁾.

En este contexto, la farmacia comunitaria (FC) representa un entorno accesible para la identificación oportunista de pacientes con signos sugestivos de FA, especialmente durante servicios habituales como la toma de presión arterial^(4,5). El desarrollo de dispositivos portátiles de electrocardiograma (ECG) de una derivación ha facilitado este enfoque. La evidencia disponible indica que estos dispositivos pueden ser útiles en estrategias de cribado, aunque su rendimiento diagnóstico depende del contexto de uso, del dispositivo y del procedimiento de interpretación^(6,7). Por ello, su papel debe entenderse como herramienta de detección o de refuerzo de la sospecha clínica, no como método de confirmación diagnóstica definitiva, que debe realizarse mediante ECG convencional e interpretación médica^(3,6,7).

Además, la FC puede aportar valor a la asistencia al paciente en el inicio de nuevos tratamientos, particularmente en patologías en las que la adherencia condiciona resultados clínicos relevantes⁽⁸⁾. En la prevención de ictus cardioembólicos asociados a FA se recomiendan como tratamiento los anti-coagulantes orales⁽²⁾. En pacientes con FA, la persistencia y la adherencia a la anticoagulación oral son determinantes para reducir el riesgo tromboembólico⁽⁹⁾.

Se presenta el caso de una paciente en la cual la actuación del farmacéutico comunitario permitió detectar una sospecha de FA durante una consulta de control de presión arterial y apoyar posteriormente la implantación del nuevo tratamiento tras la confirmación diagnóstica.

Presentación del caso

Mujer de 74 años que acudió a la FC para una toma de presión arterial. Durante la atención refirió cansancio, ahogo y malestar general. En la información disponible constaba presión arterial habitualmente controlada y normopeso.

Su tratamiento farmacológico habitual incluía simvastatina 20 mg una vez al día, metamizol 575 mg según necesidad por dolor, ácido alendrónico 70 mg semanal, colecalciferol 2500 UI cada 15 días, propiverina 45 mg una vez al día y cetirizina 10 mg una vez al día.

Entre los problemas de salud registrados, figuraban dislipemia, osteoporosis, dolor articular, incontinencia urinaria y rinitis alérgica. No se disponía de otros antecedentes cardiovasculares, datos de función renal ni de tratamiento previo relacionado con cardiopatía o anticoagulación.

Estudio y evaluación del caso

En la FC, tras 5-10 minutos de descanso en la zona de atención personalizada (ZAP), se le hizo la toma de la presión arterial (se realizaron tres medidas separadas entre 1-3 minutos, se desechó la primera medida y se obtuvo la media de las otras dos. El esfigmomanómetro automatizado de brazo usado fue el modelo OMRON M-3). Se obtuvo un valor de presión arterial de 114/85 mmHg y una frecuencia cardíaca de 89 lpm. Durante la medición, se apreció alteración del ritmo cardíaco con pulso irregular. Dado el hallazgo y la sintomatología referida, se realizaron dos ECG de una derivación separados unos 10' con dispositivo portátil (KARDIA mobile), cuyos resultados fueron de "posible fibrilación auricular".

Intervención

La actuación farmacéutica se centró en tres elementos: identificación del hallazgo clínico durante un servicio habitual, uso de una herramienta tecnológica de apoyo al cribado y activación de un circuito de derivación estructurado. En ningún momento la FC asumió la confirmación diagnóstica, sino la detección de una sospecha clínicamente relevante.

Ante esta situación, y siguiendo el algoritmo de derivación del servicio profesional farmacéutico asistencial de Axonictus⁽¹⁰⁾, desarrollado por el Consejo Andaluz de COF para las FC de Andalucía, se remitió a la paciente, de forma preferente, al médico de atención primaria para confirmación diagnóstica y valoración clínica. (Figura 1)

Algoritmo de derivación ante sospecha de Fibrilación Auricular en paciente con pulso irregular (FA no conocida)

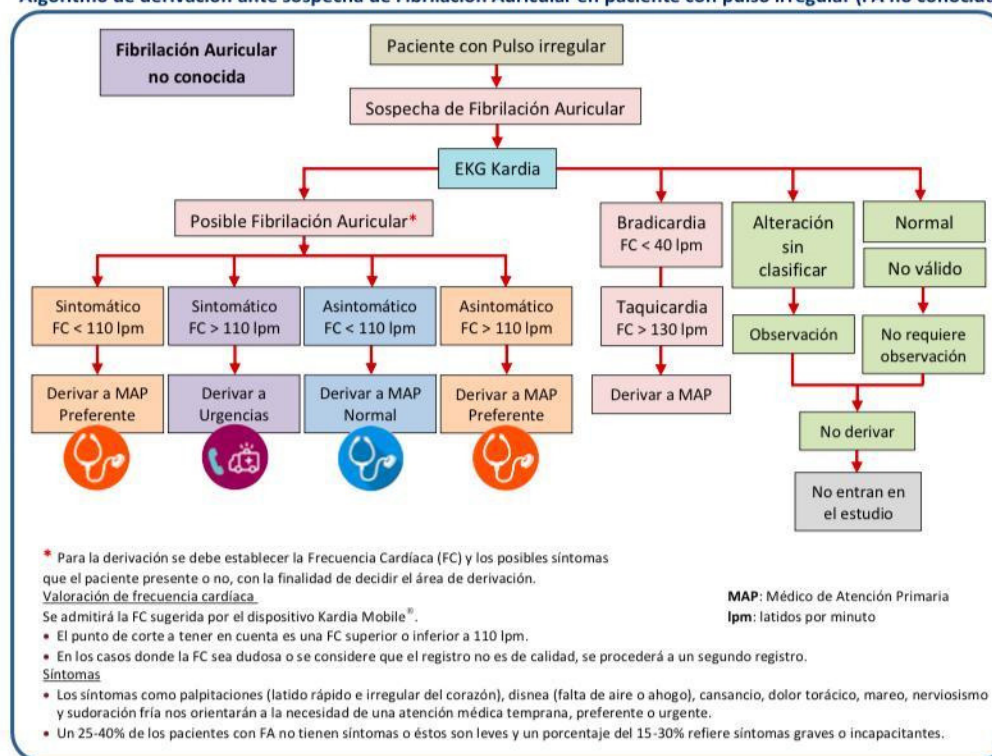


Figura 1. Algoritmo de derivación ante sospecha de fibrilación auricular en pacientes con pulso irregular (FA no conocida)⁽¹⁰⁾.

Resultados

En atención primaria se le realizó un ECG de 12 derivaciones y se le diagnosticó FA. Inicialmente se indicó enoxaparina 40 mg cada 24 horas y ácido acetilsalicílico 100 mg cada 24 horas.

Posteriormente, tras teleconsulta desde atención primaria con el servicio hospitalario de cardiología, se confirmó FA de Novo con respuesta ventricular controlada y una puntuación CHA₂DS₂-VASc de 2 puntos, reajustando la dosis de enoxaparina a 60 mg cada 24 horas.

Más adelante, la paciente acude a una cita en el servicio de cardiología, donde se le estableció el juicio clínico de FA permanente e insuficiencia mitral moderada. Tras esta valoración, se suspendieron ácido acetilsalicílico y enoxaparina y se inició tratamiento con apixabán 5 mg cada 12 horas y bisoprolol 2,5 mg cada 24 horas.

Una vez prescrito el nuevo tratamiento, la paciente acudió de nuevo a la FC para la dispensación de su medicación. En ese momento se le ofreció el servicio de Asistencia a Nuevos Medicamentos (ANM)⁽⁸⁾. ANM es un servicio profesional ofrecido por la farmacia andaluza para mejorar la adherencia terapéutica y el uso racional del medicamento, que consiste en el acompañamiento al paciente cuando recibe la prescripción de un nuevo medicamento con el fin de mejorar la adherencia y optimizar la farmacoterapia. Con este servicio, en el que se realizaron tres entrevistas presenciales con intervalos semanales, se le facilitó información oral y escrita sobre los nuevos medica-

mentos prescritos, se resolvieron dudas sobre su posología y se le explicó la importancia de la adherencia. Tras el período establecido se registró una adherencia del 100%. (tabla 1)

Secuencia de citas/ visitas	Intervenciones	Resultados	Tratamiento farmacológico
Paciente: Mujer de 74 años Problemas de salud registrados: Dislipemia, osteoporosis, dolor articular, incontinencia urinaria y rinitis alérgica.			
Visita inicial a la FC (Farmacia Comunitaria) • Síntomas: cansancio, ahogo y malestar general.	• Reposo de 5-10 min en ZAP. • Toma de presión arterial. • Realización de dos ECG de una derivación (KARDIA mobile).	• Presión arterial: 114/85 mmHg. • Frecuencia cardíaca: 89 lpm (pulso irregular). • Dos ECG portátiles: "posible fibrilación auricular". • Derivación preferente al médico de atención primaria (algoritmo Axonictus).	Tratamiento habitual previo: • Simvastatina 20 mg • Metamizol 575 mg • Ácido alendrónico 70 mg • Colecalciferol 2500 UI • Propiverina 45 mg • Cetirizina 10 mg
Atención Primaria (Primera consulta)	• Realización de un ECG de 12 derivaciones.	• Confirmación diagnóstica de Fibrilación Auricular (FA) mediante ECG de 12 derivaciones. • Prescripción de tratamiento antiagregante/anticoagulante	Inicio de tratamiento: • Enoxaparina 40 mg / 24h • Ácido acetilsalicílico 100 mg / 24h
Teleconsulta (Atención Primaria - Cardiología)	• Interconsulta médica entre niveles asistenciales. • Ajuste de dosis de anticoagulante.	• Confirmación de FA de novo con respuesta ventricular controlada. • Puntuación CHA ₂ DS ₂ -VASc de 2 puntos.	Modificación de dosis: • Enoxaparina (pasa a 60 mg / 24h)
Cita en el Servicio de Cardiología	• Valoración clínica especializada.	• Juicio clínico de FA permanente e insuficiencia mitral moderada. • Reestructuración del tratamiento.	Retirada: • Ácido acetilsalicílico y Enoxaparina Nuevo tratamiento: • Apixabán 5 mg / 12h • Bisoprolol 2,5 mg / 24h
Retorno a la FC (Dispensación y seguimiento)	• Adherencia final al tratamiento del 100%.	• Dispensación de la nueva medicación. • Inclusión en el servicio de Asistencia a Nuevos Medicamentos (ANM). • Tres entrevistas presenciales semanales (información oral/escrita y resolución de dudas).	Seguimiento del nuevo tratamiento: • Apixabán • Bisoprolol

Tabla 1. Desarrollo del Servicio desde el momento de la detección de Fibrilación Auricular (FA)

Conclusiones

Este caso ilustra el papel potencial de la FC en la detección oportunista de sospecha de FA en pacientes que consultan por motivos aparentemente no

relacionados con una arritmia. La observación de un pulso irregular y el uso de un ECG de una derivación permitieron reforzar la sospecha clínica y activar una derivación preferente, manteniéndose la confirmación diagnóstica en el ámbito médico mediante ECG de 12 derivaciones^(3,6,7).

La relevancia del caso es coherente con la evidencia disponible sobre el uso de dispositivos portátiles en estrategias de cribado oportunista y con la experiencia desarrollada en FC, donde se ha descrito la factibilidad de circuitos estructurados de detección y derivación para FA no conocida⁽¹¹⁾.

Este tipo de intervención resulta especialmente valiosa cuando se integran procedimientos normalizados y se colabora con otros profesionales sanitarios, mejorando la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

Asimismo, el caso pone de manifiesto que la contribución del farmacéutico comunitario no finaliza con la derivación. El acompañamiento al inicio de la anticoagulación oral, mediante educación sanitaria, resolución de dudas y apoyo a la adherencia, puede favorecer una implantación más segura del tratamiento. Este aspecto es clínicamente relevante, dado que una menor adherencia a los anticoagulantes orales en pacientes con FA se ha asociado con peores resultados clínicos⁽⁹⁾.

Referencias

1. Lane DA, Andrade JG, Arbelo E, et al. Atrial fibrillation. The Lancet 2026; 407 (10532):1000-1013. doi: 10.1016/S0140-6736(25)02166-X.
2. Sociedad Española de Cardiología. Guía ESC 2024 sobre el manejo de la fibrilación auricular. (Traducción de la guía ESC «2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation ESC Clinical Practice Guidelines». <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176>). Disponible en: https://secardiologia.es/images/2023/Guías/Guia-ESC_2024_fibrilacion-auricular.pdf
3. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, Casado-Arroyo R, Caso V, Crijns HJGM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2024;45(36):3314-3414.
4. Torres-Novellas B, Rius P, Bagaria G et al. Cribado oportunista del pulso irregular para la detección de fibrilación auricular sintomática en farmacias comunitarias de Cataluña. Proyecto: PREN-TE EL POLS. Pharm Care Esp. 2019; 21(1): 6-22.
5. Mera Gallego I, Fornos Pérez JA, Tous Trepas S et al. Determinación de pulso irregular en farmacias comunitarias españolas. "Resultados del proyecto 'Know your pulse' 2016 y 2017". Farmacéuticos Comunitarios. 2019; 11 (4): 5-20.
6. Gu HY, Huang J, Liu X, Qiao SQ, Cao X. Effectiveness of single-lead ECG devices for detecting atrial fibrillation: an overview of systematic reviews. Worldviews Evid Based Nurs. 2024;21(1):79-86. doi: 10.1111/wvn.12667

- 7.** Hibbitt K, Brimicombe J, Cowie MR, Dymond A, Freedman B, Griffin SJ, et al. Reliability of single-lead electrocardiogram interpretation to detect atrial fibrillation: insights from the SAFER feasibility study. *EP Europace*. 2024;26(7):euae181. <https://doi.org/10.1093/europace/euae181>
- 8.** Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF). Guía del Servicio de Asistencia a los Nuevos Medicamentos (ANM). Madrid: CGCOF; 2021.
- 9.** Safari A, Helisaz H, Salmasi S, Adelakun A, De Vera MA, Andrade JG, et al. Association between oral anticoagulant adherence and serious clinical outcomes in patients with atrial fibrillation: a long-term retrospective cohort study. *J Am Heart Assoc*. 2024;13(18). <https://doi.org/10.1161/JAHA.124.035639>
- 10.** Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF). Protocolo Axonictus: Procedimiento de actuación para la detección precoz de la Fibrilación Auricular en la Farmacia Comunitaria. Sevilla: CACOF; 2022. Disponible en: <https://www.cacof.es/servicio-profesional/axonictus-deteccion-precoz-de-la-fibrilacion-auricular/>
- 11.** García Agudo Ó, Fuertes González R, García Gil M, Gómez Cotino E, Villalba Montejano M, Peláez Ferrando Á, et al. Screening for undiagnosed atrial fibrillation in community pharmacies using mobile electrocardiogram technology: a quasi-experimental cross-sectional study (PREVENIM ICTUS). *BMC Prim Care*. 2026;27(1):76. <https://doi.org/10.1186/s12875-026-03188-7>