

Fibrilación auricular en un hospital del interior de Paraguay Atrial fibrillation of Paraguay hospital interior

Marcial Carlos Cesar González Galeano¹

RESUMEN

Introducción: la fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente del adulto, representa un factor de riesgo, capaz de desencadenar complicaciones, con elevada morbilidad y mortalidad. **Objetivo:** determinar la frecuencia de Fibrilación Auricular, en pacientes internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. **Metodología:** observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo, no probabilístico, donde fueron revisadas 59 historias clínicas, de mujeres y varones mayores de 40 años internados en el área de Clínica Médica del Hospital Regional de Coronel Oviedo entre los meses de enero a diciembre de 2014. **Resultados:** la edad media fue de $67,5 \pm 13$ años. La frecuencia de FA es de 11,86%; siendo más frecuente en el sexo masculino con 85,71%, la franja etaria más afectada es la de mayor a 70 años, donde se observó el 71,4% de los casos. **Conclusiones:** frecuencia de FA es de 11,86%; más frecuente en el sexo masculino y la franja etaria más afecta es la de mayor a 70 años.

Palabras claves: Frecuencia, fibrilación auricular.

ABSTRACT

Introduction: atrial fibrillation (AF) is the most common adult arrhythmia, represents a risk factor capable of triggering complications with high morbidity and mortality. **Objective:** to determine the prevalence of AF in patients at the Regional Hospital of Coronel Oviedo. **Methodology:** observational, cross-sectional, retrospective, descriptive and non-probabilistic, we reviewed 59 medical records of women and men older than 40 years admitted to the area Medical Clinic Regional Hospital of Coronel Oviedo between the months of January to December 2014. **Results:** mean age was 67.5 ± 13 years. The frequency of AF is 11.86%; being more frequent in males with 85.71%, the most affected age group was that of over 70, where 71.4% of cases was observed. **Conclusions:** frequency of AF is 11.86%; more frequent in males and the age group most affected by larges is in the over 70 years.

Keywords: Frequency, atrial fibrillation.

INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente en la práctica clínica en el adulto¹⁻²; es poco frecuente en personas menores de 40 años; siendo más frecuente en personas mayores de 65 años³; la detección y el diagnóstico oportuno de la fibrilación auricular es una prioridad⁴ y para ello es fundamental un cribado correcto mediante la palpación del pulso y un registro electrocardiográfico en todos los pacientes mayores de 65 años⁵⁻⁶. Se estima que la prevalencia en el mundo es de 1,5% a 2% de la población general, siendo la media de edad entre 75 a 85 años⁷. En el estudio Framingham la prevalencia de FA es de 12% en los mayores de 70 años y de 5% entre los 60 y 70 años, a cualquier edad la incidencia de FA es 1,5 veces mayor en el hombre que en la mujer⁸.

Otro dato epidemiológico coincide con los datos anteriores citados; con una prevalencia de 1-2% de FA en la población y que se incrementa con la edad¹⁻⁹; la prevalencia de FA es de 0,5% en pacientes entre 40-50 años; y de 5 a 15% en pacientes mayores de 80 años de edad; afirmando el aumento con la edad¹⁰⁻¹¹. Se estima que la prevalencia se duplicara en las próximas décadas, debido al envejecimiento poblacional y el aumento de las comorbilidades asociadas; además constituye causa frecuente de internación, y hay datos que afirman, que representan el 30% de las internaciones por arritmias¹².

Aproximadamente 2,2 millones de personas en los Estados Unidos padecen FA; con una prevalencia del 6% en pacientes mayores de 65 años y del 10% en mayores de 80 años; hay proyecciones de que 12,1 millones de personas padecerán esta enfermedad en el año 2050¹⁻¹³⁻¹⁴. OFRECE, es el primer estudio de prevalencia de fibrilación auricular realizado en España; entre marzo de 2010 y octubre de 2012; en la población mayor de 40 años; evaluó a 8343 personas; cuyo resultado; determino la prevalencia de fibrilación auricular en España de 4,4%, donde no hubo diferencia según sexo; donde las personas más afectadas eran mayores de 60 años y al analizar a la población mayor de 80 años la prevalencia en este grupo etario fue de 17,7%; un dato importante es que el 10% de las personas sometidas al estudio padecen de fibrilación auricular no diagnosticada¹⁵.

En Chile, un estudio de prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en 520 fallecidos en un servicio de medicina interna, determino una prevalencia de fibrilación auricular de 16,5%¹⁶; otro estudio realizado en dicho país, comparo hospitalizaciones relacionadas a la FA desde el año 2002 al 2007; y estableció la tasa de egresos hospitalarios con fibrilación auricular de 2,2/10.000 habitantes en los años 2002-2003; 2,4/10.000 habitantes en 2004-2005; y aumento en 2,6 a 2,8/10.000 habitantes en los años 2006 y 2007 respectivamente, siendo más frecuente en el sexo masculino¹⁷. Se calcula que aproximadamente 1,5 millones de personas viven con fibrilación auricular en Brasil¹⁸; un estudio realizado sobre fibrilación auricular en la Argentina demostró la prevalencia mayor en el sexo masculino; y la edad en promedio más afecta fue de 71 años¹⁹.

El riesgo de padecer ictus aumenta 5 veces en las personas con fibrilación auricular, comparada con la población general, incluso aumenta alrededor de 1,5% más en pacientes con fibrilación auricular en pacientes entre 50-59 años de edad, y de 23% entre 80-89 años²⁰. Hay estimaciones de que 1 de cada 4 ictus isquémico son de origen cardioembólico y la fibrilación auricular representa

1. Hospital Regional Dr. José A. Samudío. V Región Sanitaria. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Cátedras de Semiología Médica y Clínica Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú (Coronel Oviedo, Paraguay)

Correo electrónico: marcial2ccgg@hotmail.com

Artículo recibido: 10 de febrero 2015. Artículo Aprobado: 22 de junio de 2015

el 50% de estos casos²¹; la monitorización permanente electrocardiográfica, en pacientes con ictus agudo, ha identificado fibrilación auricular asintomática en 1 de cada 20 pacientes que padecieron este evento neurológico²²; incluso muchos pacientes con fibrilación auricular jamás fueron hospitalizados²³.

Por lo mencionado, más arriba se puede comprobar la alta morbilidad y mortalidad que representa la fibrilación auricular; y que su consecuencia más frecuente, el ictus, desencadena incapacidad, dependencia, deterioro de la calidad de vida, y un aumento significativo del gasto al sistema de salud pública²⁴. Al abordar un paciente portador de fibrilación auricular; su estratificación correcta y el inicio de un tratamiento, puede prevenir la formación de émbolos y por ende reducir el riesgo de ictus³.

Esta enfermedad es un problema de salud pública, relacionadas directamente con la fibrilación auricular; y la falta de registros epidemiológicos, hace necesario hallar la prevalencia de fibrilación auricular en un centro asistencial de referencia del interior de Paraguay, como el Hospital Regional de Coronel Oviedo.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de fibrilación auricular, en pacientes internados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características socio demográficas.

Señalar el género que padece fibrilación auricular con mayor frecuencia.

Determinar la franja etaria donde es más frecuente la fibrilación auricular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo, no probabilístico.

Sujetos de estudio: mujeres y hombres mayores de 40 años, internados en el servicio de Clínica Médica del Hospital Regional de Coronel Oviedo entre los meses de enero a diciembre de 2014.

Criterios de inclusión: pacientes con irregularidad del ritmo cardiaco y del pulso, con déficit de pulso, con electrocardiograma, confirmatorio de fibrilación auricular.

Criterios de exclusión: cuando no se pudieron obtener datos fiables.

Muestreo: no probabilístico.

Reclutamiento: se realiza en la sección archivos del hospital; con la revisión de historias clínicas a través del autor.

Variables: se utilizaron variables cualitativas nominales, y cuantitativa discreta; se presentan en frecuencia y porcentaje, y en media \pm DE.

Instrumento de medición: elaboración de una ficha técnica adecuada, para la recolección de datos de las historias clínicas revisadas, según las variables utilizadas.

Gestión de datos: se utilizó el programa estadístico Epi InfoTM7. El tamaño de población disponible en el servicio es de 659 pacientes como universo y la frecuencia esperada es 4,4%(15), el error alfa de 5%, efecto de diseño 1 y el tamaño mínimo calculado fue de 59 sujetos.

Asuntos éticos: se respeta el derecho de confidencialidad, justicia e igualdad de los individuos que participan del estudio, no representa ningún riesgo, y no causa daño o perjuicio a las personas. Tiene como fin, el correcto abordaje para el buen tratamiento de la fibrilación auricular y contrarrestar las complicaciones con la prevención.

RESULTADOS

Fueron revisadas 59 historias clínicas de pacientes internados; hombres y mujeres mayores de 40 años; con un rango de 40 a 97 años y media de $67,5 \pm 13$ años.

Tabla 1. Distribución de la Población según sexo (n 59)

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	25	42,37
Masculino	34	57,63

Tabla 2. Distribución General de la Población (n 59)

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Con fibrilación auricular	7	11,86
Sin fibrilación auricular	52	88,14

Tabla 3. Distribución de fibrilación auricular según sexo (n 59)

Indicadores	Fibrilación Auricular
Sexo femenino (n:25)	1 (14,29%)
Sexo masculino (n:34)	6 (85,71%)

Tabla 4. Distribución de fibrilación auricular según franja etaria (n 7)

Indicadores	Fibrilación Auricular
40-55 años	1(14,28%)
56-70 años	1 (14,28%)
> 70 años	5 (71,4%)

DISCUSIÓN

Este estudio determina una frecuencia de 11,86% de FA en pacientes internados, el 71% de los que la padecen, son mayores de 70 años, coincidentes con dos estudios a nivel regional, como el trabajo realizado en Chile que muestra una tendencia que aparezca con mayor frecuencia hospitalizaciones por fibrilación auricular en mayores de 65 años¹⁷ y el estudio realizado en la Argentina donde la edad media de los pacientes con fibrilación auricular es de 71 años¹⁹, y con otro dato epidemiológico donde la edad media de las personas con fibrilación auricular es de 75 años²⁵.

En este trabajo el sexo masculino es el más afectado representando el 85,71% de los casos con fibrilación auricular, similar con un trabajo realizado en San Pablo, Brasil, que evaluó a 1524 personas de ambos sexos durante 3 años, siendo más frecuente en varones con una prevalencia de 6,2% entre 75-79 años y 7,9% en mayores de 80 años²⁶, también similar a los datos del estudio Framingham con la salvedad del tiempo de seguimiento de 38 años, donde los varones tienen un riesgo 1,5 veces superior que las mujeres de desarrollar una fibrilación auricular²⁷.

Con relación a la hospitalización por fibrilación auricular hay que evaluarla en los años posteriores a fin de corroborar si existe un aumento de dichas internaciones, tal como lo afirma un trabajo realizado en los Estados Unidos donde las hospitalizaciones con el diagnóstico de fibrilación auricular prácticamente se duplico entre los años 1985 y 1999²⁸.

Como conclusión, la frecuencia de fibrilación auricular es de 11,86%; más frecuente en el sexo masculino (85,71%) y la franja etaria más afecta es la de mayor a 70 años.

REFERENCIAS

- Go AS, Hylek EM, Phillips KA, Chang Y, Henault LE, Selby JV, et al. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications or rhythm management and stroke prevention: the Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. *JAMA*. 2001;285(18):2370-5.
- Majeed A, Moser K, Carroll K. Trends in the prevalence and management of atrial fibrillation in general practice in England and Wales, 1994-1998: analysis of data from the general practice research database. *Heart*. 2001;86(3):284.
- Moran P, Flattery M, Teljeur C, Ryan M, Smith S. Efectividad del cribado sistemático de la fibrilación auricular. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013.
- Kirchhof P, Lip GY, Van Gelder IC, Bax J, Hylek E, Kaab S, et al. Comprehensive risk reduction in patients with atrial fibrillation: Emerging diagnostic and therapeutic options. Executive summary of the report from the 3rd AFNET/EHRA consensus conference. *Europace*. 2012;14(1):8-27.
- Fitzmaurice DA, Hobbs FD, Jowett S, Mant J, Murray ET, Holder R, et al. Screening vs. routine practice in detection of atrial fibrillation in patients aged 65 or over: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2007;335(7616):383.
- Hobbs FD, Fitzmaurice DA, Mant J, Murray E, Jowett S, Bryan S, et al. A randomized controlled trial and cost-effectiveness study of systematic screening (targeted and total population screening) vs. routine practice for the detection of atrial fibrillation in people aged 65 and over. The SAFE study. *Health Technol Assess*. 2005;9(40):1-74.
- Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). *Europace*. 2010;12(10):1360-420.
- Kannel WB, Abbott RD, Savage DD, McNamara PM. Coronary heart disease and atrial fibrillation: the Framingham Study. *Am Heart J*. 1983;106(2):389-96.
- Stewart S, Hart CL, Hole DJ, McMurray JJ. Population prevalence, incidence, and predictors of atrial fibrillation in the Renfrew/Paisley study. *Heart* 2001;86(5):516-521.
- Miyasaka Y, Barnes ME, Gersh BJ, Cha SS, Bailey KR, Abhayaratna WP, Seward JB, Tsang TS. Secular trends in incidence of atrial fibrillation in Olmsted County, Minnesota, 1980 to 2000, and implications on the projections for future prevalence. *Circulation* 2006;114(2):119-125.
- Naccarelli GV, Varker H, Lin J, Schulman KL. Increasing prevalence of atrial fibrillation and flutter in the United States. *Am J Cardiol* 2009;104(11):1534-1539.
- Bisbal F. Revisión del libro Fibrilación auricular. *Arch Cardiol Mex*. 2014;84(1):66-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v84n1/v84n1a18.pdf>
- Furberg CD, Psaty BM, Manolio TA, Gardin JM, Smith VE, Rautaharju PM. Prevalence of atrial fibrillation in elderly subjects (the Cardiovascular Health Study). *Am J Cardiol*. 1994;74(3):236-41.
- Lloyd-Jones D, Adams RJ, Brown TM, Carnethon M, Dai S, De Simone G, et al. Heart disease and stroke statistics-2010 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2010;121(7):e46-e215.
- Gómez-Doblas JJ. Prevalence of atrial fibrillation in Spain: OFRECE study results. *Rev Esp Cardiol* 2014;67(4):259-269.

16. Vega S, Jorge; Puebla A, Claudio; Goecke S, Helmuth. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles; en 520 fallecidos en un servicio de medicina interna. Bol. Hosp. Viña del Mar, 2006; 62(3):105-117.
17. Ortiz M, Ortiz E, Morris R, Asenjo R, Cereceda M. Hospitalizaciones asociadas al diagnóstico de fibrilación auricular en Chile. Tendencia creciente en la última década. Rev Chil Cardiol 2011];30(3):193-197. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v30n3/art01.pdf>
18. Avezum A, Carlos Cantú, González-Zuelgaray J, True Hills M, Lobban T, Massaro A, et al. Cómo reducir los accidentes cerebrovasculares en Latinoamérica? Parte 4 / How can we avoid a stroke crisis? Insuf. card 2013;8(1):20-30.
19. Labadet C, Liniado G, Ferreirós ER, Molina Viamonte V, Di Toro D, Cragnolino R y col. Resultados del primer estudio nacional, multicéntrico y prospectivo de fibrilación auricular crónica en la República Argentina. Rev Argent Cardiol 2001;69(1):49-67. Disponible en: <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/1400.pdf>.
20. Elizari, MV. Consenso de Fibrilación Auricular. Rev Argentina Cardiol. 2005;73(6):469-85.
21. J. Díaz Guzman. Ictus cardioembólico: epidemiología. Neurología. 2012;27(Supl 1):4-9.
22. Kirchhof P, Auricchio A, Bax J, Crijns H, Camm J, Diener HC, et al. Outcome parameters for trials in atrial fibrillation: executive summary: recommendations from a consensus conference organized by the German Atrial Fibrillation Competence NETwork (AFNET) and the European Heart Rhythm Association (EHRA). Eur Heart J 2007;28:2803-2817.
23. Lip GY, Golding DJ, Nazir M, Beevers DG, Child DL, Fletcher RI. A survey of atrial fibrillation in general practice: the West Birmingham Atrial Fibrillation Project. Br J Gen Pract 1997 May;47(418):285-289.
24. Wolowacz SE, Samuel M, Brennan VK, Jasso-Mosqueda JG, Van Gelder IC. The cost of illness of atrial fibrillation: a systematic review of the recent literature. Europace. 2011;13(10):1375-85.
25. Ryder KM, Benjamin EJ. Epidemiology and significance of atrial fibrillation. Am J Cardiology. 1999;84(9A):131R-8R.
26. Kawabata-Yoshihara, Benseñor I, Kawabata V, Menezes P, Scazufca M, Lotufo P. Prevalencia de hallazgos electrocardiográficos en el paciente añoso: estudio envejecimiento y salud de São Paulo. Arq Bras Cardiol 2009;93(3):633-638. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n6/es_15.pdf
27. Lin HJ, Wolf PA, Kelly-Hayes M, Meiser AS, Kase CS, Benjamin EJ, et al. Stroke severity in atrial fibrillation: the Framingham Study. Stroke. 1996 Oct;27(10):1760-4.
28. Wattigney WA, Mensah GA, Croft JB. Hospitalization for Atrial Fibrillation in the United States, 1985 Through 1999. Implication for Primary Prevention. Circulation 2003 Aug 12;108(6):711-716.