
FIBRILACION AURICULAR CRONICA EN EL HOSPITAL GERIATRICO "Juana F. Cabral": PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO, TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES

Pablo César Acevedo, Silvana Lorena Ebel, Joaquín Matías Escotorín
Dr. Humberto Ulises Azulay

Lugar y fecha: Hosp. Geriátrico "Juana F. Cabral", Corrientes, Argentina. Noviembre 2007 - Marzo 2008

Resumen:

Introducción: La fibrilación auricular crónica es uno de los trastornos del ritmo más frecuentemente observados en los pacientes ancianos y es un factor de riesgo para accidente cerebro vascular. Su prevalencia se incrementa en forma progresiva con la edad.

Material y métodos: Se analizaron 300 historias clínicas de pacientes internados en el Hospital Geriátrico "Juana F. Cabral" de la Ciudad de Corrientes.

Objetivos: determinar la prevalencia de la fibrilación auricular crónica, valorar cuáles son los factores de riesgo más frecuentes, las complicaciones y el tratamiento instaurado para la misma.

Resultados y Discusión: La prevalencia de fibrilación auricular en este estudio fue del 43% en hombres y 57% en mujeres. El factor de riesgo hallado con más frecuencia fue la hipertensión arterial y la complicación más frecuente fue el accidente cerebrovascular. Los beta bloqueantes fueron los fármacos más utilizados para el tratamiento de la fibrilación auricular crónica.

Conclusión: Observamos que la prevalencia de la fibrilación auricular crónica se incrementa en forma progresiva con la edad, la hipertensión fue el factor de riesgo más frecuente, los Beta Bloqueantes y la anticoagulación crónica fue el tratamiento más usado. El accidente cerebrovascular se estableció como la complicación más común.

Palabras claves: Fibrilación Auricular-Ancianos-Prevalencia

Abstract:

Introduction: Chronic Atrial Fibrillation is the most common arrhythmia in elderly persons and a potent risk factor for stroke. The prevalence of atrial fibrillation in persons increase with the age.

Methods: We studied 300 patients from the Hospital Geriátrico "Juana F. Cabral" from the City of Corrientes.

Objective: To determine prevalence of atrial fibrillation, to estimate risk factors more frequent, complications and treatment.

Results and discussion: The Prevalence of atrial fibrillation in the study was 43% to men and 57% to women. The risk factor most frequent was the hypertension and the complication most common was the stroke. Beta blockers were most used.

Conclusions: : We observed that prevalence of atrial fibrillation in persons increase with the age, hypertension was the risk factor most frequent, Beta Blockers and the anticoagulation were the treatment used. Stroke was the complication most common.

Key words: Atrial Fibrillation- Prevalence-Ancient

INTRODUCCION

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más común en el adulto y en el paciente anciano y su prevalencia aumenta claramente con la edad.

En el grupo etáreo que comprende pacientes mayores de 70 años la prevalencia estimada de fibrilación auricular es del 11%. Aproximadamente el 70% de los pacientes que presentan fibrilación auricular tienen edades que varían entre 65 y 85 años.¹

A cualquier edad, la incidencia de FA es 1,5 veces mayor en el hombre que en la mujer². Existen factores asociados con el desarrollo de esta arritmia: la edad, el sexo, la cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad reumática. Estas patologías (solas o asociadas) están presentes en más del 50% de los casos.

Otras asociaciones posibles son las miocardiopatías (hipertrofica, dilatada y restrictiva), las enfermedades congénitas (especialmente los defectos septales en adultos), el corazón pulmonar, los tumores cardíacos y la dilatación idiopática de la aurícula derecha y el hipertiroidismo. Con frecuencia se encuentra en pacientes con apnea del sueño (mayor incidencia en obesos e hipertensos).

El riesgo de desarrollar FA en el resto de la vida a partir de los 40 años es del 26% para los varones y del 23% para las mujeres. En los casos en los que no se detecta ninguna cardiopatía asociada, la FA recibe el nombre de solitaria.

En un estudio efectuado en la comunidad de Minnesota el 16,1 % de los hombres y el 12,2% de las mujeres mayores de 75 años tenían fibrilación auricular. Aún cuando la prevalencia de fibrilación auricular es mayor en los

hombres, el número total absoluto de mujeres y hombres con fibrilación auricular es similar debido a la presencia de más mujeres en los grupos de edad mayor.

En el estudio Framingham la incidencia en la población adulta fue del 4 % y el riesgo de desarrollar dicha arritmia a lo largo de dos décadas fue del 2 %^{3,4}

En nuestro país una investigación mostró que la edad media de la población estudiada con FA crónica fue de 71 años, con predominio del sexo masculino, y las patologías prevalentes fueron la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca⁵.

La importancia clínica de la fibrilación auricular radica en que el riesgo asociado a esta arritmia incrementa la mortalidad total y la mortalidad por causas cardiovasculares a casi el doble¹ como así también por las consecuencias socioeconómicas que produce sus internaciones y las discapacidades que producen sus complicaciones.

La FA agrava el pronóstico a través de dos mecanismos básicos, la embolia sistémica y el desarrollo o empeoramiento de la disfunción ventricular.

Es también un potente factor de riesgo para accidentes cerebro vascular (ACV) isquémico, aumentando el riesgo de ACV 5 veces⁵. La proporción de ACV asociado con FA se incrementa del 1,5% entre los 50 y 59 años hasta el 23,5% en aquellos de entre 80 y 89 años. En este último grupo etáreo, la arritmia es un predictor independiente para ACV además de la hipertensión o la insuficiencia cardíaca.⁶

La FA sintomática reduce la calidad de vida, el status funcional y la función cardiovascular. Esto está asociado con costos médicos altos así como también un incremento en el riesgo de muerte.⁶

El presente trabajo tiene por **objetivo** determinar la prevalencia de fibrilación auricular crónica en pacientes del Hospital Geriátrico "Juana F. Cabral" de la ciudad de Corrientes, así como también valorar cuáles son los factores de riesgo más frecuentes para el desarrollo de FA, las complicaciones que se desarrollaron en este grupo de pacientes y el tratamiento instaurado para la misma.

MATERIAL Y METODOS

Estudio retrospectivo, observacional llevado a cabo en el Hospital Geriátrico "Juana F. Cabral" de la Ciudad de Corrientes, durante el mes de Marzo del 2008.

La muestra estuvo constituida por 300 historias clínicas de pacientes que estuvieron internados, independientemente de la causa, durante los meses de Noviembre de 2007 a Febrero de 2008 en dicho nosocomio. Luego se analizaron las historias clínicas de los pacien-

tes que tuvieran el diagnóstico de FA, de dichas historias clínicas se obtuvieron datos acerca de:

1. Edad
2. Sexo
3. Factores de Riesgos para Fibrilación Auricular
4. Diagnóstico de FA crónica
5. Tratamiento instaurado para FA
6. Complicaciones de FA

Los criterios de inclusión fueron pacientes de ambos sexos que hayan estado internados en el hospital geriátrico.

Se excluyeron aquellos pacientes con fibrilación auricular paroxística.

Los datos obtenidos se procesaron en una planilla de cálculos Microsoft Excel y luego se realizó el análisis de los mismos.

RESULTADOS

La prevalencia global de FA en nuestra muestra fue de 28.6% (n: 86). Por sexos, la prevalencia en varones fue de 43% (n: 37) y en mujeres de 57% (n: 49).

La edad media de los hombre con FAC fue 79.4 años y de las mujeres fue 79.6 años.

Tabla 1. Prevalencia de Fibrilación Auricular Crónica de acuerdo al sexo y edad

Prevalencia de FAC	Hombres	Mujeres
≤ 65 años	8.1% (n:3)	6.1% (n:3)
66-75 años	13.5% (n:5)	20.4% (n:10)
≥ 76 años	78.9% (n:29)	73.4% (n:36)

Continuando con el análisis de los datos obtenidos se ha hallado que la complicación desarrollada por éstos pacientes en mayor proporción fué el Accidente Cerebro Vascular Isquémico con una prevalencia del 10% (n: 30), presentándose el 66% en el sexo masculino (n: 20).

En el análisis de los tratamientos recibidos se observa que la Digital y los Bloqueantes beta adrenérgicos son los fármacos más empleado tanto en mujeres como en hombres. En lo que respecta al tratamiento anticoagulante, los derivados cumarínicos son los que se utilizaron con mayor asiduidad.

Tabla 2. Factores de Riesgos según el sexo

Factores de Riesgos	Hombres	Mujeres
HTA	94.5%(n:35)	95.9% (n:47)
Insuficiencia cardíaca	54%(n:20)	48.9% (n:24)
Valvulopatía	16.2%(n:6)	38.7% (n:19)
Cardiopatía Isquémica	16.2%(n:6)	24.4% (n:12)
EPOC	8% (n:3)	2.09% (n:1)

Continuando con el análisis de los datos obtenidos se ha hallado que la complicación desarrollada por éstos pacientes en mayor proporción fue el Accidente Cerebro Vascular Isquémico, desarrollado mayormente en el sexo masculino.

En el análisis de los tratamientos recibidos se observa que la Digital y los Bloqueantes beta adrenérgicos son los fármacos más empleados tanto en mujeres como en hombres. En lo que respecta al tratamiento anticoagulante, los derivados cumarínicos son los que se utilizaron con mayor asiduidad.

Tabla 3. Tratamiento recibidos por los pacientes con FAC de acuerdo al sexo

Tratamiento	Mujeres	Hombres
Digital	35.1 % (n:13)	12.4% (n:6)
Betabloqueantes	64.8 % (n:24)	22.4% (n:11)
Amiodarona	13.5% (n:5)	6.1 % (n:3)
Anticoagulación crónica	91.8% (n:34)	46.9% (n:23)

DISCUSION

El continuo envejecimiento de la población es una auténtica realidad, esto trae aparejado una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que contribuyen al desarrollo de la enfermedad cardiovascular y a las manifestaciones clínicas peculiares en este tipo de pacientes.

Los datos aportados por el presente trabajo deja en claro que la fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en los ancianos y se desarrolla en el contexto de un paciente con múltiples patologías, tanto cardíacas como extracardíacas, muchas de las cuales son factores de riesgo para esta arritmia, tales como la insuficiencia cardíaca, las valvulopatías, la cardiopatía isquémica, la HTA, etc. También demuestra, que la prevalencia de esta arritmia aumenta en paralelo al incremento de las enfermedades cardiovasculares.

Los factores de riesgo relacionados con mayor fuerza a fibrilación auricular fueron la HTA y la insuficiencia cardíaca. Muchas de las enfermedades que predisponen a la insuficiencia cardíaca, como hipertensión arterial, enfermedad coronaria y valvulopatías, también son

factores de riesgo de desarrollo de fibrilación auricular.

Al analizar en forma separada a los pacientes más añosos enrolados en este estudio observamos que la proporción de pacientes de sexo femenino afectados por la arritmia fue mayor. Este hallazgo podría explicarse por el mayor número de mujeres respecto de los hombres en este grupo etáreo, en la población general y también por el desarrollo a edades más avanzadas en la mujer de otras cardiopatías como la coronaria o dilatada, que favorecerían la aparición más tardía de FAC. En el estudio CARAF (Canadian Registry of Atrial Fibrillation) ⁹, que investigó recientemente la existencia de diferencias entre ambos sexos en las características clínicas luego de un primer episodio diagnosticado de FA, también se observó la aparición de la arritmia a mayor edad en la mujer.

CONCLUSION

El presente estudio confirma la importancia de la FAC como un importante problema de salud pública y una enfermedad altamente prevalente en el geronte.

Su prevalencia aumenta con la edad, y con las enfermedades cardiovasculares que ésta trae aparejada, en este trabajo la hipertensión arterial fué el factor de riesgo más frecuente hallado en la población estudiada.

En cuanto a las complicaciones, éstas derivan de la mayor predisposición que tienen estos pacientes a presentar embolias, esto fue demostrado en los resultados donde se encontró que el ACV fué la complicación más frecuente.

Los fármacos más utilizados fueron los Beta Bloqueantes, coincidiendo con lo hallado en otros estudios y la anticoagulación con Acenocumarol crónica para evitar justamente sus complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Trongé E. Consenso de Enfermedades Cardiovasculares del Geronte. XXIX Congreso Argentino de Cardiología 2002. Revista Argentina de Cardiología 2003; vol. 71 (suplemento 2): 1-107.
- 2- Kannel WB, Abbott RD, Savage DD, McNamara PM. Coronary heart disease and atrial fibrillation: the Framingham Study. Am Heart J 1983;106:389-96.
- 3- González Zuelgaray J. Primer Curso de Arritmias por Internet. Federación Argentina de Cardiología [en línea] 2000 [Fecha de acceso: 10 de Marzo de 2008] URL disponible en: <http://www.fac.org.ar/cvirtual/cvirtesp/cientesp/aresp/cursoesp/clase5/zuelga.htm#fibrila>.
- 4- Kannel WB, Abbott RD, Savage DD, McNamara PM.. Epidemiologic features of chronic atrial fibrillation: the Framingham study. N Engl J Med. 1982; 306:1018.
- 5- 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;69:49-67.
- 6- Go AS, Hylek EM, Phillips KA, et al. Prevalence of Diagnosed Atrial Fibrillation in Adults. National Implications for

Rhythm Management and Stroke Prevention: the Anticoagulation and Risk Factors In Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. JAMA. 2001;285:2370-2375.

7- Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso de Fibrilación auricular. Revista Argentina de Cardiología. Volumen 73 número 6 Noviembre - Diciembre 2005,469 – 485.

8- Mora C, Costa V, et al. Prevalencia de fibrilación auricular y factores relacionados en una población del centro de Madrid. Anales de medicina interna, Vol. 21, N°. 10, 2004, 477-482.

9- Cheitlin MD. Cardiovascular physiology. Changes with aging. Am J Geriatr Cardiol. 2003;12:9-13.

10- Humphries KH, Kerr CR, et al. New onset atrial fibrillation: sex differences in presentation, treatment, and outcome. Circulation 2001;103:2365-70.

11- Go A, Hylek E; et al. Anticoagulation Therapy for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: How Well Do Randomized Trials Translate Into Clinical Practice? JAMA, Nov 2003; 290: 2685-2692.

12- Ezekowitz M, Levine J. Preventing Stroke in Patients With Atrial Fibrillation JAMA, May 1999; 281:1830-1835.