



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2025, (mayo 2025) ISSN 2415-0282

Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con fibrilación auricular en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Domínguez López

Clinical and epidemiological characterization of patients with atrial fibrillation in the Intensive Care Unit of the Guillermo Domínguez López Hospital

Dra. Sheyla Arena Peña (1) <https://orcid.org/0009-0009-5650-2839>

Dr. Eliades Millán Cordoví (2) <https://orcid.org/0009-0004-6673-0257>

Dr. Alián Pérez Marrero (3) <https://orcid.org/0000-0003-4698-0529>

Dr. Milian Carralero Romero (4) <https://orcid.org/0000-0002-4984-500X>

Dra. Yoandra Batista Rodríguez. (5) <https://orcid.org/0009-0001-3054-2738>

1Doctora en Medicina. Residente de Primer año de Medicina Interna. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: sheylaarena08@gmail.com

2Especialista en I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Diplomado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Asistente. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: millancordovi@nauta.ltu.sld.cu

3Especialista en I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: alianperez92@gmail.com

4Especialista en I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: mcarraleroromero@icloud.com

5Doctora en Medicina. Residente de Primer año de Medicina Interna. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba. e-mail: batistayoandra3@gmail.com

RESUMEN

La fibrilación auricular constituye el tipo de arritmia más frecuente en nuestro medio. Se realizará un estudio observacional descriptivo, de corte transversal con el objetivo de caracterizar clínicamente y epidemiológicamente a los pacientes ingresados con fibrilación auricular en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López", de Puerto Padre en el período comprendido entre enero de 2024 y diciembre de 2025. El universo de estudio estará constituido por la totalidad de pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular, en el lugar y período señalado. Se trabajará con la totalidad de pacientes del universo que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se estudiarán las variables siguientes: edad, sexo, factores de riesgo tromboembólicos,

comorbilidades, síntomas y/o signos formas clínicas, complicaciones y tratamiento. Los datos serán obtenidos de las historias clínicas. Se realizará una revisión bibliográfica minuciosa del tema investigativo. Se confeccionará una base de datos y se procesarán utilizando la estadística descriptiva a través de análisis porcentual y cálculos de media aritmética y desviación estándar para un 95 % de confianza para las variables cuantitativas. Los resultados se presentarán en cuadros de distribución de frecuencia y gráficos, se compararán con los resultados de otros autores y se llegará a conclusiones y brindará recomendaciones según proceda.

Palabras Claves: Fibrilación auricular, comorbilidades, complicaciones.

ABSTRACT

Atrial fibrillation is the most common type of arrhythmia in our setting. A descriptive, cross-sectional observational study will be conducted to clinically and epidemiologically characterize patients admitted with atrial fibrillation to the Intensive Care Unit of the Guillermo Domínguez López General Teaching Hospital in Puerto Padre, from January 2024 to December 2025. The study population will consist of all patients diagnosed with atrial fibrillation, at the specified location and time period. All patients in the population who meet the established inclusion and exclusion criteria will be studied. The following variables will be studied: age, sex, thromboembolic risk factors, comorbidities, symptoms and/or signs, clinical presentations, complications, and treatment. Data will be obtained from medical records. A thorough literature review of the research topic will be conducted. A database will be created and processed using descriptive statistics through percentage analysis and calculations of the arithmetic mean and standard deviation for the quantitative variables with a 95% confidence interval. The results will be presented in frequency distribution tables and graphs, compared with the results of other authors, and conclusions will be drawn and recommendations made as appropriate.

Keywords: Atrial fibrillation, comorbidities, complications.

INTRODUCCIÓN

Las arritmias cardíacas son patologías frecuentes, constituyendo una causa relevante de morbimortalidad a nivel mundial. Estas son la causa más común de muerte súbita de origen cardíaco, llevándolas a un plano protagónico como reto a la salud global. ⁽¹⁾

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más común en el mundo, con alta morbilidad y mortalidad, es la más frecuente y recurrente en la práctica clínica constituyendo una importante causa para producir otras enfermedades. ⁽²⁻⁴⁾

Es una taquiarritmia supraventricular que se caracteriza por una actividad eléctrica auricular rápida e incoordinada asociada a una respuesta ventricular irregular, tiene como resultado una disminución de la capacidad contráctil de la aurícula izquierda con dilatación de la misma y con el consecuente deterioro de la función cardíaca e incremento del riesgo tromboembólico. ⁽²⁾

Las primeras referencias históricas sobre la FA datan de alrededor del año 350 a. C., en la época de los antiguos emperadores en China. A pesar de esto, no fue hasta 1628, en Inglaterra, cuando William Harvey realizó la primera descripción clínica de esta disritmia, tras el conocimiento sobre los trastornos del ritmo en animales. ^(3,5)

A principios del siglo XX (1902) el holandés Willem Einthoven dio fin al estudio exclusivamente clínico de las arritmias al inventar el electrocardiograma. Con este dispositivo se documentaron 26 ritmos de los cuales, el de la fibrilación auricular lo denominó pulsus inequalis e irregularis. En 1909 Thomas Lewis describió la ausencia de onda P y las ondas F como hallazgo típico de esta arritmia. ⁽⁵⁾

A finales del siglo XX y principios del siglo XXI se realizaron importantes descubrimientos genéticos vinculados con la enfermedad como: el descubrimiento del primer gen (KCNE1) asociado con los canales de potasio y la identificación de la proteína Mink, importante en la repolarización, la relación de los factores ambientales como modificadores de la presentación y forma de evolucionar la enfermedad, el señalamiento de una herencia multifactorial. ^(5,6)

Hoy, se conoce que la fibrilación auricular comienza por ráfagas de descargas eléctricas anormales, que activan rápida e irregularmente las aurículas. Electrocardiográficamente se caracteriza por la ausencia de la onda P antes del complejo QRS, la actividad eléctrica auricular durante la FA se registra en el electrocardiograma en forma de oscilaciones rápidas (400 a 700 por minuto) de la línea de base con amplitud y forma variables, denominadas ondas fibrilatorias. ^(2,7)

Esta arritmia se asocia con frecuencia a una cardiopatía estructural, aunque en un gran número de pacientes no sea detectada ninguna patología cardíaca subyacente. Diferentes estudios han identificado numerosos factores independientes de riesgo de FA recurrente o permanente. Estos incluyen la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, las valvulopatías y la hipertensión arterial. La FA es una de las epidemias cardiovasculares del siglo XXI, que afecta más a hombres que mujeres, y que se espera que su prevalencia aumente en el porvenir de los años futuros. ^(2, 6,8)

La FA es una alteración frecuente del ritmo cardíaco, una de cada cuatro personas mayores de 40 años desarrollará fibrilación auricular a lo largo de su vida. Su prevalencia estimada es de un 1,5-2 %, aumenta con la edad, a < 60 años aproximadamente es de 1 %, y llega hasta el 12 % a los 75–84 años. Es decir, más de un tercio de los pacientes con FA tiene 80 o más años. ⁽⁷⁾

En términos clínicos, la FA se relaciona con un aumento de hasta cinco veces del riesgo de ataque cerebrovascular, 3 a 4 veces de desarrollar falla cardíaca y hasta el doble de incremento en la probabilidad de muerte respecto a los pacientes que tienen ritmo sinusal. ^(7,9)

Además, los pacientes con FA presentan mayor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo debido desarrollo de micro embolia cerebral, lo que generará una peor calidad de vida en quienes padecen esta patología. ⁽⁷⁾

En general, se considera que alrededor de un 20 % de los ataques cerebrovasculares (ACV) isquémicos están relacionados con FA, y en la mayoría de los casos son silentes. De la misma forma, los ACV relacionados con FA conllevan mayor mortalidad y discapacidad que los originados por otras causas. ⁽⁷⁾

En la actualidad se han desarrollado diferentes escalas de riesgo tromboembólicas. Entre ellas están las escalas CHADS2, CHA2DS2-VASc (reglas de predicción clínica que permiten estimar el riesgo de ACV en pacientes con FA) y ATRIA (Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation) para optimizar la terapia antitrombótica de los pacientes con FA. ⁽⁸⁾

Los marcadores hematológicos y biomoleculares de inflamación seleccionados en pacientes con fibrilación auricular, tienen una relación estadísticamente significativa con la evolución clínica, aparición de complicaciones y estadía hospitalaria, por tanto, pudieran emplearse para la estratificación del riesgo de complicaciones trombóticas y no trombóticas. ⁽⁹⁾

El tratamiento con anticoagulantes orales reduce el riesgo de nuevos eventos. Por ello, se recomienda la terapia de anticoagulación a largo plazo para la prevención primaria y secundaria del ictus en sujetos con FA. ⁽¹⁰⁾

Su prevalencia en el mundo desarrollado es aproximadamente del 1,5-2% de la población general, pero está previsto que se duplique para los próximos 50 años. Millones de personas en América Latina también sufren de FA, en Brasil, hay aproximadamente 1,5 millones de pacientes que padecen, en Venezuela se cree que hay 230.000 personas que esta cifra va a aumentar en un millón para el año 2050. ^(2,11)

El impacto del ACV aumenta dramáticamente a medida que la población envejece y se cree que las muertes producidas por ACV en América Latina se triplicarán para este año 2024. ⁽²⁾

En Cuba, las estadísticas informan que la FA se comporta muy similar a los resultados conocidos por el mundo. Es considerada como la tercera causa de asistencia a las consultas de cardiologías hoy en día, y en ocasiones se presenta de forma incidental para el galeno explorador. ^(2,12)

Su hospitalización se ha hecho cada vez más frecuente es la responsable del 3,6% de las urgencias generales en las unidades asistenciales, así como del 10% de los ingresos en el área médica, alcanza cifras de hasta 22,3 por cada 1.000 personas/año en el hombre y 14,7 por cada 1.000 personas/año para las mujeres, no se conocen las relaciones con respecto a la raza, pero sí que se presenta más en provincias orientales que en el centro u occidente. ⁽²⁾

En Las Tunas en el año 2022 las enfermedades del corazón constituyeron las principales causas de muerte con una tasa de 286,9 por cada 100000 habitantes. ⁽¹¹⁾ La prevalencia de la FA aumenta con la edad, desde el 0,5 % a los 40-50 años hasta un 5-15 % a los 80 años, la media se sitúa entre 75 y 85 años. Los varones están afectados más frecuentemente que las mujeres. Los principales factores desencadenantes fueron la HTA descompensada en 44 casos para un 32,3 %, seguido del síndrome coronario agudo con el 28,7 % y la insuficiencia cardíaca descompensada en el 23,5%. ^(6, 11,13)

La elevada morbilidad y mortalidad de la FA en pacientes del municipio Puerto Padre y teniendo en cuenta que ha sido poco estudiada nos motivó a realizar este proyecto investigativo y plantear el siguiente **problema científico**: Insuficiente caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con fibrilación auricular ingresados en la UCI del Hospital Guillermo Domínguez López.

OBJETIVOS

General:

Caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes ingresados con fibrilación auricular en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Guillermo Domínguez López".

Específicos:

- Identificar las variables sociodemográficas, edad, sexo.
- Identificar principales factores de riesgo tromboembólicos y comorbilidades asociadas.
- Describir los principales síntomas y/o signos y formas clínicas de presentación.
- Determinar las principales complicaciones y el tratamiento utilizado.

MÉTODOS

Definición del estudio

Se realizará un estudio observacional descriptivo y transversal para caracterizar los pacientes con fibrilación auricular en la unidad de cuidados intensivos del Hospital "Guillermo Domínguez López" en el período comprendido de enero de 2024 a diciembre de 2025.

Población y muestra

La población de estudio estará constituida por el total de pacientes con fibrilación auricular ingresados en la unidad de cuidados intensivos en el periodo antes mencionado. Como la investigación se llevará a cabo con el total de pacientes no es necesario definir la muestra.

Criterios de inclusión

1. Pacientes mayores de 18 años que den el consentimiento para participar en la investigación.
2. Pacientes con el diagnóstico electrocardiográfico de fibrilación auricular admitidos en la unidad de cuidados intensivos en el tiempo de investigación establecido.

Criterios de exclusión

1-Pacientes con otras arritmias supraventriculares asociadas o con trazados mixtos (FA-Flúter)

Aspectos éticos

Antes de comenzar la investigación se obtendrá el consentimiento informado institucional (Anexo 2). De los pacientes solo se tomarán los datos de la historia clínica, que sean de interés para el desarrollo de la investigación. No se divulgarán datos personales de los mismos.

Fuente de recolección de datos

Historias clínicas, registro control de ingresados en la UCI.

Instrumento de recolección de datos

Formulario elaborado al efecto.

Operacionalización de las variables

Para darle salida a cada uno de los objetivos propuestos se operacionalizarán las siguientes variables:

Variable: Edad

Tipo: cuantitativa discreta.

Definición: según edad en años cumplidos, resumiéndose a través de escalas.

Escala: 18-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64 y 65 y más.

Indicador: Frecuencia absoluta. Porcentaje.

Variable: Sexo

Tipo: cualitativa nominal dicotómica.

Definición: según sexo biológico, identificado en la historia clínica.

Escala: Masculino o Femenino.

Indicador: Frecuencia absoluta. Porcentaje para cada sexo.

Variable: factores de riesgo tromboembólicos presentes.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

Definición: según atributos, condiciones, características de los pacientes, que incrementan la probabilidad de desarrollar complicaciones tromboembólicas, identificados en la historia clínica.

Escala: fallo cardiaco congestivo, hipertensión arterial, edad (65-74 y ≥ 75 años), diabetes mellitus, Enfermedad Cerebrovascular o Ataque Transitorio de Isquemia previos, enfermedades vasculares, sexo femenino.

Indicador: Frecuencia absoluta. Porcentaje

Variable: síntomas y/o signos.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

Definición: según los síntomas clínicos presentes en dichos pacientes.

Escala: palpitaciones, angina de pecho, mareos, disnea, debilidad, otras

Indicador: frecuencia absoluta. Porcentaje

Variable: formas clínicas de presentación.

Tipo: cuantitativa continua.

Definición: según la clasificación en cuanto a la presentación y duración de la FA, identificada en la historia clínica.

Escala:

- 1) FA primer episodio, o primer debut sintomático de la arritmia
- 2) FA paroxística
- 3) FA persistente
- 4) FA largamente persistente
- 5) FA permanente

Indicador: Frecuencia absoluta. Porcentaje para cada escala.

Variable: comorbilidades.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

Definición: antecedentes patológicos individuales, identificados en la historia clínica.

Escala:

Antecedentes patológicos personales de cardiopatía isquémica.

Antecedentes patológicos personales de cardiopatía hipertensiva.

Antecedentes de patológicos personales de cardiopatías congénitas.

Antecedentes de miocardiopatías (hipertróficas, restrictivas, o dilatadas).

Antecedes de diabetes mellitus.

Alcoholismo.

Tabaquismo.

Obesidad.

ICTUS.

Dislipidemia.

Enfermedad renal crónica.

Anemia.

Indicador: Frecuencia absoluta porcentaje para comorbilidad.

Variable: complicaciones.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

Definición: según las complicaciones identificadas en la historia clínica.

Escala: cardiovasculares agudas y crónicas, respiratorias, digestivas y neurológicas, otras.

Indicador: Frecuencia absoluta. Porcentaje.

Variable: tratamiento.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

Definición: según la conducta terapéutica, identificada en la historia clínica.

Escala: antiarrítmicos, anticoagulantes, CVF, CVNF, otros.

Indicador: Frecuencia absoluta. Porcentaje

Métodos, técnicas y procedimientos

Para obtener la información se revisarán las historias clínicas de los pacientes. Los datos serán resumidos a través de una ficha de obtención de datos.

Se realizará una revisión bibliográfica minuciosa en las bases de datos bibliográficas en internet de INFOMED, BVS, MEDLINE, LILACS, LIS, SCIELO, con el objetivo de brindar una información completa acerca de la temática del estudio y que sea lo más actualizada posible para que cumpla con los requisitos de plausibilidad científica y sirva para la comparación de los resultados que se obtendrán en esta investigación.

Se confeccionará una base de datos donde se recogerán las variables antes descritas. Se procesarán utilizando la estadística descriptiva a través del análisis porcentual y cálculos de media aritmética y desviación estándar para un 95% de confianza, para las variables cuantitativas.

Los resultados se presentarán en cuadros de distribución de frecuencia y gráficos para su mejor comprensión y análisis. Se compararán los resultados obtenidos con los encontrados por otros autores y se llegará a conclusiones y brindará recomendaciones según proceda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matos Tirado CD, Taveras Pérez EA. Crioablación de fibrilación auricular en República Dominicana, en el período abril 2019–marzo 2020: resultados clínicos y complicaciones. Diss. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021. Disponible en: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/572/2/16-0390_TF.pdf
2. Mayo Córdova MA. Aspectos clínicos, epidemiológicos y manejo de la fibrilación auricular en el servicio de Medicina Interna. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín del Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Ñíguez Landín; 2024. Disponible en: <file:///C:/Users/BIBLIOTECA/Downloads/tesisfinal%20F%208%20de%20abril.2024.pdf>
3. Cadavid Cataño JA, López Romero JI. Caracterización de pacientes con fibrilación auricular o complicaciones derivadas y los motivos de consulta segundo semestre de 2019. Clínica Cardio VID 2020. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública “Héctor Abad Gómez”; 2020. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18337/8/CadavidJohanaLopezJaneth_2020_CaracterizacionFibrilacionAuricular.pdf
4. Valle Alonso J, Rivera-Caravaca JM, Fonseca FJ, Noblía L, Cruzado J, Bonmati AN. Complicaciones a corto y medio plazo en pacientes con fibrilación auricular que acuden a urgencias: diseño y validación interna de la escala. CoSTuM Emergencias [Internet]. 2021 [citado 2024 Sep 4]; 33(2). Disponible en: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2021_33_2_85-92.pdf
5. Carcasés Lamorú Shannon Elizabeth, Rodríguez Camacho Alexander, Lamorú Turro Ramona, Hernández Velázquez Frank Miguel. Caracterización clínica y tratamiento de pacientes con fibrilación auricular. Rev. cuban. med. mil. [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Ago 07]; 51(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000400002&lng=es
6. Sánchez-Lorenzo I, Lozano-Manzano L, Areas-Ortiz L, Pelier-Nuñez I. Aspectos clínicos de la fibrilación auricular paroxística en pacientes de Las Tunas. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 4 Sep 2024]; 41(8). Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/841>
7. Balarezo-García MG, Suárez-Páez DA, Pantoja-Enríquez AJ, Bermeo-Avalos AN. Eficacia y seguridad de los anticoagulantes orales directos en el tratamiento de fibrilación auricular no valvular. Gac méd estud [Internet]. 8 de julio de 2024 [citado 8 de agosto de 2024];5(2):e446. Disponible en: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/446>
8. Solano García S, Alberna Cardoso A, Dornes Ramón R, Springer Toledo L, Baró Rojas M, Hernández Conde M. Características epidemiológicas y clínicas en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Mediciego [Internet]. 7 de octubre de 2021 [citado 7 de agosto de 2024]; 27(1):e1574. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1574>
9. Guerrero Lorente Y, et al. Marcadores biomoleculares y hematológicos de inflamación en pacientes hospitalizados con fibrilación auricular. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/BIBLIOTECA/Downloads/1433-3504-1-PB.pdf>
10. Sánchez de la Rosa AM, Franco Terrero M, Artigas Pérez R, Melo Sánchez R, Sánchez Fernández DR, Pérez García ER. Características e incidencia de la fibrilación auricular en pacientes con ictus

cardioembólico. *Mediciego* [Internet]. 13 de mayo de 2020 [citado 7 de agosto de 2024]; 26(3):e1445. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1445>

11. Cuba Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2022. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. [citado 2024 May 20]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022.pdf>

12. Vitón-Castillo A, Rego-Ávila H. Consideraciones fisiopatológicas y diagnósticas sobre la fibrilación auricular. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* [Internet]. 2020 [citado 7 Ago 2024]; 19 (2) Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/699>

13. Ávila-Velázquez JE, Pérez-Marrero A, Fidalgo-Zaldivar E, Ponce-Concepción A, Ponce-Concepción A. Caracterización de la fibrilación auricular y el riesgo tromboembólico en pacientes del Hospital Guillermo Domínguez. **Jorcienciapdcl 2023**. [Internet]. 2023 [citado 7 Ago 2024]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/379/0>