



Caracterización de la fibrilación auricular y el riesgo tromboembólico en pacientes del Hospital Guillermo Domínguez

Characterization of atrial fibrillation and thromboembolic risk in patients at Guillermo Domínguez Hospital

Dr. Juan Ernesto Ávila Velázquez¹<https://orcid.org/0009-0006-3544-1676>

Dr. Alián Pérez Marrero^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-4698-0529>

Dra. Eliany Fidalgo Zaldivar³ <https://orcid.org/0009-0003-2258-9098>

Dra. Arais Ponce Concepción⁴ <https://orcid.org/0000-0003-4943-6959>

Dra. Ariagna Ponce Concepción⁵ <https://orcid.org/0000-0003-4166-2580>

¹Residente de Segundo año de Medicina Interna. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. Email: juaneavila684@gmail.com

²Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Aspirante a Investigador. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. Email: alianperez92@gmail.com

³Residente de Segundo año de Medicina Interna. Hospital General Docente Guillermo Domínguez López, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. Email: elianyfidalgozaldivar@gmail.com

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa, Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba. Email: araisponceconcepcion@gmail.com

⁵Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Docente Mario Pozo Ochoa, Jesús Menéndez, Las Tunas, Cuba. Email: ariagnaponce1983@gmail.com

RESUMEN

Los eventos tromboembólicos constituyen una complicación frecuente en los pacientes con fibrilación auricular. Se realizará un estudio observacional descriptivo, de corte transversal para caracterizar la fibrilación auricular y el riesgo tromboembólico en pacientes del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, en el periodo comprendido de junio de 2022 a junio de 2024. La población de estudio estará constituida por el total de pacientes que ingresen con fibrilación auricular. Se analizarán variables

sociodemográficas y clínicas. La información se obtendrá de las historias clínicas. Se confeccionará una base de datos y se procesarán utilizando la estadística descriptiva a través del análisis porcentual y cálculos de media aritmética y desviación estándar para las variables cuantitativas. Los resultados se resumirán y presentarán en tablas y gráficos para su mejor interpretación y discusión con resultados obtenidos por otros autores, en investigaciones recuperadas de la revisión bibliográfica que se realizará al efecto. Como resultados se espera obtener nuevos conocimientos que ayuden a trazar estrategias para disminuir el riesgo tromboembólico y las complicaciones en los pacientes con fibrilación auricular.

Palabras Claves: Fibrilación auricular; factores de riesgo tromboembólicos; escala de riesgo; estratificación.

ABSTRACT

Thromboembolic events are a common complication in patients with atrial fibrillation. A descriptive, cross-sectional observational study will be carried out to characterize atrial fibrillation and thromboembolic risk in patients of the General Teaching Hospital "Guillermo Domínguez Lopez", in the period from June 2022 to June 2024. The study population will consist of the total number of patients admitted with atrial fibrillation. Sociodemographic and clinical variables will be analyzed. The information will be obtained from the medical records. A database will be made and processed using descriptive statistics through percentage analysis and arithmetic mean and standard deviation calculations for quantitative variables. The results will be summarized and presented in tables and graphs for better interpretation and discussion with results obtained by other authors, in research recovered from the bibliographic review that will be carried out for this purpose. As results, it is expected to obtain new knowledge that will help to draw up strategies to reduce thromboembolic risk and complications in patients with atrial fibrillation.

Key Words: Atrial fibrillation; thromboembolic risk factors; risk scale; stratification.

INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca más común del adulto en la práctica clínica. En la actualidad se calcula una incidencia global de 1 a 2% en la población general, cerca de 33,5 millones de personas y su prevalencia aumenta cada año debido al incremento en la morbilidad cardiovascular.¹

Durante los últimos veinte años, la fibrilación auricular parece haber incrementado y, por consiguiente, también lo han hecho las hospitalizaciones por esta causa en un 66%, probablemente debido al envejecimiento de la población, al incremento de enfermedades crónicas y a la optimización en técnicas para detectarla.²

La incidencia según los grupos de edad, es de 0,5% en los pacientes entre 55 y 64 años, del 1,5%, para las edades entre 65 y 74 años, de 3,5% para aquellos entre 75 y 84 años y de 6,5% para el rango de 85 a 94 años.³

La prevalencia mundial estimada es de aproximadamente 0,4 a 2,5% en mayores de 60 años, cifra que aumenta con la edad, hasta llegar a valores cercanos al 15% en pacientes mayores de 80 años.³

Esta arritmia ocasiona gran morbimortalidad en el mundo, la cual ha sido documentada en un estudio de cohorte con 15.400 pacientes con fibrilación auricular, en 47 países. Se halló una mortalidad para Suramérica

del 17%, comparado con Europa y Norteamérica, que presentan una mortalidad del 3%. Este estudio estableció que la falla cardíaca es la causa más común de muerte en los pacientes con fibrilación auricular, reportándose un 30% de casos asociados, seguido de la enfermedad cerebrovascular cardioembólica, con un 8%.^{4,5}

Estos resultados muestran como la fibrilación auricular está claramente ligada a eventos adversos de tipo cardiovascular, por lo cual se plantea que la implementación de estrategias de prevención primaria podría reducir la mortalidad y la morbilidad en este tipo de pacientes. En los Estados Unidos se calcula que aproximadamente 2,3 millones de personas presentan fibrilación auricular, dato que hacia el 2050 se proyecta en 5,6 millones, afectando a más del 50% de los individuos mayores de 80 años.^{4,6}

En Cuba es considerada como la arritmia más frecuente que causa necesidad de atención médica en los servicios de urgencia. Al respecto en Pinar del Río, Cecilia-Paredes y colaboradores describen en su estudio que el 34,34% de los pacientes con arritmia atendidos en el servicio de medicina interna presentaban fibrilación auricular.⁷

Se asocia a una gran morbilidad y una alta mortalidad debido a que incrementa sustancialmente el riesgo de desarrollo y deterioro de insuficiencia cardiaca congestiva, y de la aparición de eventos cerebrovasculares como resultado de cardioembolia proveniente de la aurícula izquierda. Debido a esto, en los últimos años se ha incrementado el uso de scores para evaluar el riesgo tromboembólico en este tipo de pacientes.^{8,9}

Uno de los métodos que orientan hacia la terapéutica en los pacientes con FA es la determinación del riesgo tromboembólico, para lo cual se emplean varias escalas, la CHA₂DS₂-VASc es una de las más empleadas, pues permite una mejor evaluación del paciente y la misma se basa en variables clínicas fáciles de obtener.^{1,2,8,10}

En el municipio de Puerto Padre no se han realizado estudios recientes al respecto por lo que los autores deciden realizar el presente y plantean el siguiente **problema científico**:

¿Cómo contribuir a la caracterización de la fibrilación auricular y el riesgo tromboembólico en pacientes del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”?

Justificación del estudio

Resulta de vital importancia un abordaje integral y holístico del paciente con fibrilación auricular, con un claro énfasis en la importancia del control de las comorbilidades y los factores de riesgo. Teniendo en cuenta los elementos antes referidos los autores consideran que es una necesidad conocer las características de estos pacientes en nuestro medio, así como la estratificación del riesgo tromboembólico de los mismos a fin de prevenir las complicaciones que puedan devenir de ello y propiciar una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS

General:

Caracterizar la fibrilación auricular y el riesgo tromboembólico en pacientes del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, en el período comprendido de junio de 2022 a junio de 2024.

Específicos:

1. Describir algunas variables sociodemográficas.
2. Describir variables clínicas en cuanto a: factores de riesgo, comorbilidades, formas clínicas, tratamiento y evolución.
3. Estratificar el riesgo tromboembólico de los pacientes estudiados.

MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio:

Se realizará un estudio observacional descriptivo, de corte transversal para caracterizar la fibrilación auricular y el riesgo tromboembólico en pacientes del Hospital General Docente “Guillermo Domínguez López”, en el período comprendido de junio de 2022 a junio de 2024.

Población y muestra:

La población de estudio estará constituida por el total de pacientes que ingresen con fibrilación auricular y sobrevivan más de 48 horas. Se estudiarán todos los casos que cumplan con lo antes expuesto.

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: 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64 y 65 y más.

Indicador: porcentaje para cada grupo de edad, media y desviación estándar.

Variable: Sexo

Tipo: cualitativa nominal dicotómica.

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

Escala: Masculino o Femenino.

Indicador: porcentaje para cada sexo.

Variable: color de la piel.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

Definición: según la pigmentación de la piel, identificada en la historia clínica.

Escala: blanca, negra, mestiza.

Indicador: porcentaje

Variable: Factores de riesgo tromboembólicos.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

Definición: según atributos, condiciones, características de los pacientes, que incrementan la probabilidad de desarrollar un evento trombo-embólico con fibrilación auricular, identificados en la historia clínica.

Escala: fallo cardiaco congestivo, hipertensión arterial, edad (entre 65 y 74 años y 75 o más años), diabetes mellitus, ECV o ATI previos, enfermedades vasculares, sexo femenino.

Indicador: porcentaje

Variable: comorbilidades.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

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

Escala:

Antecedente patológico personal de cardiopatía isquémica

Dislipidemia (cualquier tipo)

Obesidad

Enfermedad renal crónica

Ictus

Tabaquismo

Alcoholismo

Sedentarismo

Indicador: porcentaje para comorbilidad.

Variable: Forma clínica.

Tipo: cuantitativa continua.

Definición: según la clasificación en cuanto a la presentación y duración de la fibrilación auricular, 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: porcentaje para cada escala.

Variable: tratamiento.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

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

Escala: antihipertensivos, antiarrítmicos y anticoagulantes.

Indicador: porcentaje para cada escala.

Variable: evolución.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

Definición: según la evolución del paciente si desarrolla o no un evento trombo-embólico después de la conducta terapéutica, identificada en la historia clínica.

Escala: Sí ___ No ___

Indicador: porcentaje para cada escala.

Variable: estratificación del riesgo.

Tipo: cualitativa nominal politómica.

Definición: según el grado de riesgo que se determine al aplicar la escala CHA₂DS₂VAS, en cada sexo.

Escala de riesgo trombo-embólico CHA₂DS₂VAS.

“C” – congestive heart failure (+1), “H” – high blood pressure (+1), “A” – age > 75 (+2), “D” – diabetes (+1), “S” – stroke (+2), “V” – vascular disease (+1), “A” – age between 65 and 74 (+1), “S” – female sex (+1).

Escala:

Estratificación	Para hombres	Para mujeres
Bajo riesgo	0	1
Mediano riesgo	1	2
Alto riesgo	2 o más	3 o más

Indicador: porcentaje para cada escala.

Técnicas y procedimientos

Para obtener la información se revisarán las historias clínicas de los pacientes como fuente secundaria. 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.

Aspectos éticos

La investigación se realizará previa aprobación del concejo científico y la dirección del centro. Se obtendrá el consentimiento informado institucional. De los pacientes solo se tomarán los datos de la historia clínica, que sean de interés para el desarrollo del estudio. No se divulgarán datos personales de los mismos.

RESULTADOS

No se muestran resultados ni conclusiones por tratarse de un proyecto de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro V, Toquero J, Pérez L, Orruño J, Alzueta J, Viñolas X, et al. Factores predictores de aparición de fibrilación auricular en pacientes con miocardiopatía dilatada. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Abr 25];28(6):548-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600548&lng=es
<https://doi.org/10.24875/rccar.m21000096>

2. Bautista-Vargas WF. Fibrilación auricular con riesgo cardioembólico bajo y accidente cerebrovascular isquémico. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2021 Sep [citado 2022 Abr 25];46(3):56-61. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482021000300056&lng=es <https://doi.org/10.36104/amc.2021.2006>
3. Rojas-Durán AM, Sáenz-Morales OA, Garay-Fernández M, Vergara-Vela E. Evaluación del tratamiento de la fibrilación auricular valvular y no valvular y su relación con eventos adversos en pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Abr 28];27(6): 532-40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332020000600532&lng=es <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.09.015>
4. Castro-Clavijo JA, Quintero S, Valderrama F, Diaztagle JJ, Ortega J Prevalencia de fibrilación auricular en pacientes hospitalizados por Medicina interna. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Abr 28];27(6):560-6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332020000600560&lng=es <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.01.007>
5. Rivera Amaiquema GK, Olalla Sanunga CA, Naranjo Rodríguez ME, Ortega Reyes MD. Fibrilación Auricular, manejo según patología de base. *RECIAMUC* [Internet]. 2022 ene [citado 25 Abr 2022];6(1):149-58. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/771>
6. Morelos-Guzmán M, Minero-García L, Jaramillo-Almaguer JE, Chávez-Carbajal JF, Arean-Martínez CA, Vargas-Espinosa JM, et al. Un nuevo método no invasivo en la valoración integral de la fibrilación auricular por tomografía cardíaca. *Arch Cardiol Méx* [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 Abr 25];91(1):42-9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402021000100042&lng=es <https://doi.org/10.24875/acm.20000044>
7. Cecilia-Paredes E, Santalla-Corrales A, Cecilia-Paredes E, Jimenez-Ramos J, Mederos-Cabana M, Díaz-Delgado A. Caracterización de la fibrilación auricular y riesgo tromboembólico en pacientes del Hospital León Cuervo Rubio. *Rev Cient Estud 2 de Dic* [Internet]. 2022 [citado 25 Abr 2022];5(1). Disponible en: <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/311>
8. Castro JM. Aspectos destacados de las guías europeas de fibrilación auricular. *Rev Urug Cardiol* [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Abr 25];36(2) e4001. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202021000201812&lng=es <http://dx.doi.org/10.29277/cardio.36.1.10>
9. Sánchez-González C, Herrero Calvo JA. Fibrilación auricular no valvular en pacientes en hemodiálisis crónica. ¿Debemos anticoagular? *Nefrología* [Internet]. 2022 Ene [citado 25 Abr 2022];42(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021169952200011X> <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.01.005>
10. Durán-Bobín O, Elices-Teja J, González-Melchor L, Vázquez-Caamaño M, Fernández-Obanza E, González-Babarro E, et al. Differences in the clinical profile and management of atrial fibrillation according to gender. Results of the Registro Gallego intercéntrico de fibrilación auricular (REGUEIFA) trial. *J Clin Med* [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 25];10(17):3846. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm1017384>