

Prevalencia de fibrilación auricular en mayores de 65 años de una zona de salud

M.S. Labrador García^a, R. Merino Segovia^b, C. Jiménez Domínguez^a, Y. García Salvador^a, A. Segura Fragoso^c y C. Hernández Lanchas^d

Objetivo. Conocer la prevalencia de fibrilación auricular en mayores de 65 años.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal, mediante la realización de entrevista personal y electrocardiograma.

Emplazamiento. Zona de salud La Solana. Talavera de la Reina (Toledo).

Participantes. Toda la población con edad igual o superior a 65 años (1.206 sujetos).

Mediciones principales. Realización de entrevista estructurada, estudio de la historia clínica del paciente, toma de presión arterial y realización de electrocardiograma con medición estandarizada.

Resultados. Prevalencia de fibrilación auricular del 5,6%. Distribución por sexo: 4,5% en varones y 6,4% en mujeres ($p = 0,060$; OR ajustada: 1,5). Prevalencia de fibrilación auricular por grupos de edad: 3,9% de 65 a 74 años; 7,8% de 75 a 84 años, y 18,2% en mayores de 85 años ($p = 0,0001$; OR ajustada: 2,14).

Conclusiones. Alta prevalencia de fibrilación auricular en mayores de 65 años con respecto a población general. La prevalencia aumenta con la edad. El sexo no presenta significación estadística en el grupo de edades comprendidas entre 65 y 74 años, y sí para aquellos pacientes mayores de 85 años, donde la prevalencia es mayor para el sexo femenino.

Palabras clave: Fibrilación auricular. Mayores de 65 años. Zona de salud.

PREVALENCE OF AURICULAR FIBRILLATION IN THE OVER-65S OF A HEALTH AREA

Aims. To find the prevalence of auricular fibrillation in over-65s.

Design. Descriptive cross-sectional study through face-to-face interview and electrocardiogram.

Setting. La Solana Health District, Talavera de la Reina (Toledo).

Participants. The entire population aged 65 or over (1206 people).

Main measurements. Structured interview, study of patient's clinical history, taking of blood pressure, and electrocardiogram with standardised measurement.

Results. 5.6% prevalence of auricular fibrillation. Distribution according to gender: 4.5% in men and 6.4% in women ($p = 0.060$; adjusted OR, 1.5). Prevalence of auricular fibrillation by age groups: from 65 to 74, 3.9%; from 75 to 84, 7.8%; over 85, 18.2% ($p = 0.0001$; adjusted OR, 2.14).

Conclusions. There is greater prevalence of auricular fibrillation in the over 65s than in the general population. Prevalence increases with age. Gender has no statistical significance in the 65 to 74 age group, though it has in the over-85 group, in whom auricular fibrillation is more prevalent in women.

Key-words: Auricular fibrillation. People over-65s. Health area.

Centro de Salud La Solana. Talavera de la Reina. Toledo.

^aMedicina Familiar y Comunitaria.

^bMIR Medicina Familiar y Comunitaria.

^cMedicina Preventiva y Salud Pública.

^dCardiología.

Correspondencia: María Salobar Labrador García. Pza. Miguel Hernández, 2ª 5.ª B, Esc. 1.º. 45600 Talavera de la Reina. Toledo.

Trabajo becado por la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (1998-2000).

Manuscrito aceptado para su publicación el 3-VII-2001.

Introducción

La fibrilación auricular (FA) se puede definir como un estado en el que faltan ondas auriculares regulares en la información electrocardiográfica, y en el que se aprecia la existencia de ondulaciones auriculares rápidas, irregulares y de amplitud variable¹. La FA puede aparecer tanto en individuos sanos como asociada a cualquier tipo de cardiopatía, como la enfermedad valvular reumática, la cardiopatía isquémica, la cardiopatía hipertensiva o la insuficiencia cardíaca.

La presencia de una FA no valvular representa un riesgo aumentado de accidente cerebrovascular (entre 3 y 5 veces superior a la población sin FA)². En el estudio Framingham se observa que, tras corregir factores de riesgo cardiovascular asociados, los pacientes con FA tienen mayor riesgo de mortalidad (1,5 y 1,9 para varones y mujeres, respectivamente)³. Las arritmias representan casi el 11% de los ingresos hospitalarios en los EE.UU. De ellas la FA es la más frecuente³.

La prevalencia de FA aumenta con la edad¹. En EE.UU., según datos de estudios poblacionales, la prevalencia hallada para la FA es de 5,9%⁴. En otro estudio se ofrece una prevalencia de 4,7%⁵ (estudio realizado en Inglaterra con 268 pacientes mayores de 75 años).

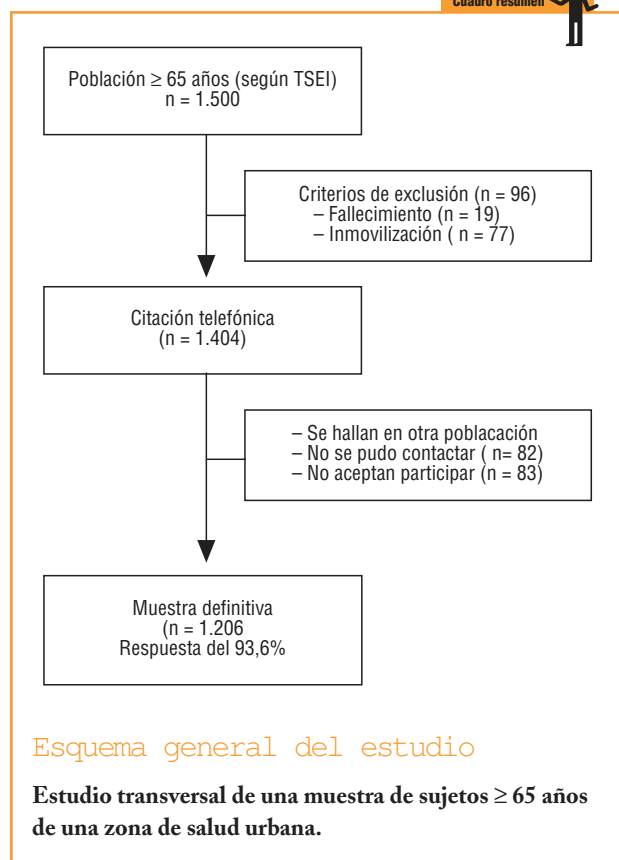
Predominan los trabajos realizados sobre población enferma y son muy pocos los que se han realizado sobre población general^{4,6,7}. En España no hemos encontrado trabajos que estudien la prevalencia de FA en población general mayor de 65 años, por dicho motivo se ha realizado este trabajo con el objetivo de determinar la prevalencia de FA en población mayor de 65 años en una zona de salud urbana.

Material y métodos

El estudio se realizó en la zona de salud de «La Solana» con una población de 17.000 habitantes. Se seleccionaron a los sujetos mayores de 64 años (1.500), con base en la lista de Tarjeta Sanitaria Insalud (TSI) para este centro, actualizada para 1998. La cobertura sanitaria para nuestra zona de salud fue del 97,16%. La captación de los pacientes se realizó aprovechando su presencia en el centro por consulta concertada o a demanda expresa y mediante citación por llamada telefónica.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante un período de 2 años mediante entrevista personal. Fueron recogidos datos de edad, sexo, antecedentes personales de interés, antecedentes cardiovasculares, presión arterial y realización de electrocardiograma (ECG). La toma de presión arterial se realizó con esfigmomanómetro de mercurio y en sedestación (según las normas NYHA). Se efectuó el electrocardiograma con electrocardiógrafo de 6 canales y posterior estudio de éste para detectar FA (en esta arritmia se pierde la secuencia normal de activación auricular, esta activación rápida e irregular se traduce en el ECG en las llamadas ondas f, que son totalmente irregulares con una frecuencia entre 400 y 600 lat/min. Irregularidad en la presentación de los complejos QRS). Se han calculado frecuencias absolutas y relativas de fibrilación

Material y métodos
Cuadro resumen



auricular respecto a grupos de edad y sexo, reflejando sus intervalos de confianza (IC) del 95%. Las posibles diferencias se han examinado mediante tablas de contingencia, test chi-cuadrado y test exacto de Fisher, con un nivel de significación utilizado de 0,05 con contraste bilateral. La asociación de la frecuencia de fibrilación auricular con la edad y sexo se ha evaluado mediante análisis de regresión logística, y se han obtenido *odds ratio* crudas y ajustadas, con sus IC del 95%. El paquete estadístico utilizado ha sido SPSS v.10.

Resultados

Tasa de respuesta

De los 1.500 sujetos mayores de 64 años, 211 de ellos no cumplían criterios de inclusión: 77 por hallarse inmovilizados en el momento de la realización del estudio, 19 por fallecimiento, 33 personas por hallarse en el domicilio de algún familiar situado en una población distinta a la del estudio, y 82 sujetos con los que no se pudo contactar bien por cambio de domicilio, de teléfono, bien por no tener historia clínica. Por tanto, las personas elegibles quedaron en 1.289. No aceptaron participar en el estudio 83 personas. La tasa de respuesta fue del 93,6% para la población mayor de 64 años. El tamaño definitivo de la muestra fue de 1.206 sujetos.

TABLA 1
Asociación de FA por grupos de edad y sexo

Edad	Varones			Mujeres			p
	Sujetos estudiados	Fibrilación auricular		Sujetos estudiados	Fibrilación auricular		
	n	n.º	% (IC del 95%)	n	n.º	% (IC del 95%)	
65-74	386	12	3,1 (1,6-5,5)	456	21	4,6 (2,9-7,0)	ns
75-84	129	11	8,5 (4,5-15,0)	180	13	7,2 (4,0-12,2)	ns
≥ 85	22	1	4,5 (0,2-24,8)	33	9	27,3 (13,9-45,7)	0,032
Total	537	24	4,4 (2,9-6,6)	669	43	6,4 (4,7-8,6)	

ns: no significativo.

TABLA 2
Prevalencia de FA. Asociación con edad y sexo

	n	n.º casos FA	Prevalencia FA (%)	OR cruda (IC del 95%)	OR ajustada (IC del 95%)	p
Sexo						
Varones	537	24	4,5			
Mujeres	667	43	6,4	1,46 (0,88-2,45)	1,5 (0,86-2,62)	ns
Edad						
< 75	842	33	3,9			
≥ 75	364	34	9,3	2,53 (1,54-4,15)	2,14 (1,29-3,56)	< 0,0001

ns: no significativo.

Prevalencia de FA

Se encontró FA en 67 casos, lo que corresponde a una prevalencia global del 5,6%. Se encontraron 6 casos nuevos de FA no diagnosticada previamente, lo que supone un 8,69% del total de FA. Veinticuatro casos correspondían a varones y 43 a mujeres. En la tabla 1 se muestra la prevalencia de FA por grupos de edad y sexo. Se halla una asociación estadísticamente significativa de FA en mujeres mayores de 85 años. En los grupos de edad menores de 85 años no se aprecia esta asociación entre FA y edad y sexo.

No se encuentra una asociación estadísticamente significativa de FA con sexo, pero, en cambio, sí se observa que la prevalencia de FA aumenta con la edad (tabla 2).

Discusión

En este estudio se presenta una prevalencia para FA del 5,6% en personas mayores de 65 años en una zona de salud. Esta prevalencia se sitúa en un punto intermedio entre las que reflejan otros estudios (con cifras que oscilan entre el 4,7 y el 8%)^{4,5,8}. Se ha conseguido una tasa de respuesta de la población muy elevada, por lo tanto, la prevalencia hallada se ajusta con bastante exactitud a la prevalencia real. Entre las enfermedades del corazón en sujetos ancianos, las arritmias ocupan un lugar muy importante desde el punto de vista fisiopatológico, clínico y terapéutico. Se ha calculado que en la tercera edad la prevalencia de arritmias oscila entre un 20 y un 70%, según se trate de casuísticas seleccionadas en cardiopatas o de grupos de ancianos en general⁹.

Varios autores han puesto de manifiesto que los ancianos presentan una mayor incidencia de arritmias con respecto a la población general¹. De estas arritmias, la más frecuente es la FA^{2,6,10,11}.

Coincidiendo con estudios realizados con anterioridad^{4,5,7,10,12}, se observa una asociación muy significativa de FA con la edad: a mayor edad la prevalencia aumenta¹. La prevalencia en la población general fue de 0,89%, en torno al 5,9% en mayores de 65 años, y 18,2% en mayores de 85 años⁴.

Discusión
Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- La prevalencia de fibrilación auricular aumenta con la edad.
- Es una arritmia frecuente en mayores de 65 años.

Qué aporta este estudio

- Prevalencia en población general ≥ 65 años del 5,6%.
- Existe asociación de fibrilación auricular con la edad pero no con el sexo, a excepción de los mayores de 85 años donde se presenta con más frecuencia en mujeres.

En cuanto a la asociación de FA con el sexo, en el estudio Framingham³ se observó que la FA es 1,5 veces más frecuente en varones que en mujeres. La razón por la que los varones están más predispuestos a desarrollar FA que las mujeres no es bien conocida, sin embargo, tomando la prevalencia de FA y dado que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los varones, aproximadamente la mitad de las personas que padecen FA pertenecen a la población femenina. En este estudio no hemos hallado diferencia estadísticamente significativa de prevalencia de FA con sexo para menores de 84 años, aunque sí para mayores de 85 años donde hallamos asociación de FA con sexo femenino, al igual que ha ocurrido en otros estudios³. En nuestro estudio, un 8,69% de los pacientes con FA no había sido diagnosticada de su estado con anterioridad, porcentaje que nos parece excesivamente alto teniendo en cuenta la elevada incidencia en estos sujetos de accidentes cerebrovasculares, respecto a población general, por lo que sería interesante incluir el despistaje de FA en el protocolo del anciano. Los estudios de prevalencia de FA en ancianos no son muy frecuentes en la bibliografía, y no se encuentran estudios que abarquen población general anciana en atención primaria España. Esta laguna en las investigaciones junto con las importantes complicaciones cardiovasculares que provoca en el anciano, con el consiguiente empeoramiento de su calidad de vida, nos han llevado a la realización de este estudio para conocer cuál es la prevalencia de FA en nuestro medio.

Bibliografía

1. Bayés de Luna A, Ribero C. Electrocardiograma en el anciano. *Rev Latina de Cardiología* 1993; 14: 74.
2. Fleg J. Alterations in cardiovascular structure and function with advancing age. *Am J Cardiol* 1986; 57: 33C-44C.
3. Kannel W, Abbott R, Savage D, McNamara P. Epidemiologic features of chronic atrial fibrillation. *N Engl J Med* 1982; 306: 1018-1022.
4. Feinberg W, Blackshear J, Laupacis A, Kronmal R, Hart R. Prevalence, age distribution, and gender of patients with atrial fibrillation. *Arch Intern Med* 1995; 155: 469-473.
5. Camm A, Evans K, Ward D, Martin A. The rhythm of the heart in active elderly subjects. *Am Heart J* 1980; 99: 598-603.
6. Ngai-Sang L, Chu-Pak L. Presentation and management of patients admitted with atrial fibrillation: a review of 291 cases in a regional hospital. *Intern J Cardiol* 1995; 48: 271-278.
7. Furberg C, Psaty B, Manolio T, Garcin J, Smith V, Rautagarju P. Prevalence of Atrial Fibrillation in elderly subjects (the cardiovascular health study). *Am J Cardiol* 1994; 74: 236-241.
8. Sudlow M, Thomson R, Thwaites B, Rodgers H, Kenny R. Prevalencia de fibrilación auricular y candidatos adecuados a anticoagulación en la comunidad. *Lancet* 1999; 34: 14-19.
9. Tammaro AE, Nicola P. Las arritmias en el anciano: problemas y perspectivas actuales. *Geriatrka* 1986; 2: 13-24.
10. Kannel WB, Wolf PA, Benjamin EJ, Levy D. Prevalence, incidence, prognosis and predisposing conditions for atrial fibrillation: population-based estimates. *Am J Cardiol* 1998; 82: 2-9.
11. Selzer A. Atrial Fibrillation revisited. *N Engl J Med* 1986; 306: 1044-1045.
12. Berjon Reyero J, Olaz F, De los Arcos E. Epidemiología, factores de riesgo y patogenia de la fibrilación auricular y del flutter auricular. *Rev Esp Cardiol* 1996; 49: 1-7.