
Fibrilación auricular conocida y oculta en la población consultante de un área de salud

Objetivos. La fibrilación auricular (FA) causa una gran morbimortalidad, asociándose entre otras cosas con una mayor incidencia de embolias, en particular cerebrales¹⁻³.

El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de FA en la población de nuestro entorno y conocer la frecuencia de casos ocultos.

**Diseño, emplazamiento, participantes,
mediciones principales.** Se trata de un es-

Palabras clave: Fibrilación auricular.
Ancianos. Anticoagulación.
Prevalencia. Estudio comunitario.

Tabla 1 Características de la población estudiada según el ritmo cardíaco

	Ritmo sinusal	Fibrilación auricular	p
Varones	41,6%	62,2%	0,007
Tabaquismo activo	9,4%	4,4%	NS
Hipertensión arterial	46,4%	73,3%	0,001
Diabetes mellitus	16,5%	28,9%	NS
Hiperlipidemia	39,1%	35,6%	NS
EPOC	5,41%	3,3%	NS
Cardiopatía isquémica	8,8%	13,3%	NS
Ictus/AIT	4,2%	15,6%	0,001

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; AIT: accidentes isquémico transitorio; NS: no significativo.

tudio descriptivo y transversal. Se desarrolló durante los meses de noviembre de 2004 a junio de 2005, en dos cupos de los centros de atención primaria La Vega-Zapatió y Dobra, de Torrelavega, Cantabria, integrados por un total de 1.752 y 1.800 individuos, respectivamente. De ellos, 732 tenían una edad ≥ 60 años y constituyeron la población elegible. Sin embargo, 165 no pudieron ser finalmente estudiados por diferentes motivos y la muestra incluyó a 567 individuos.

Se recogieron los siguientes datos: sexo, edad, tabaquismo activo, antecedentes de ictus, tratamiento anticoagulante y comorbilidad (hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipidemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cardiopatía isquémica). Se realizó un electrocardiograma (ECG) a todos.

Los datos obtenidos se analizaron mediante los programas estadísticos SPSS y EPI DAT.

Resultados. De los 567 analizados, el 43,2% era varón y el 56,8%, mujer. El 9% fumaba activamente, el 48% tenía hipertensión, el 17% diabetes mellitus, el 38% hiperlipidemia, el 9% cardiopatía isquémica y el 6% enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un 5% de la población tenía antecedentes de ictus o ataque isquémico transitorio previo. El 17% tomaba antiagregantes y el 8% recibía tratamiento anticoagulante.

En total, 41 pacientes (7,2%) presentaban una FA ya conocida. En 4 casos (0,7% de la población) se detectó una FA oculta. La frecuencia de FA aumentó con la edad. Las características principales de los individuos en ritmo sinusal y en FA se resumen en la tabla 1.

Discusión y conclusiones. La frecuencia de FA encontrada, del 7,2%, es similar a la publicada por otros autores, que refieren prevalencias en torno al 4-8% en la población mayor de 65 años⁴. Los casos de FA oculta parecen ser pocos, algo menos del 10% del total de los casos de FA, lo que no parece apoyar la utilidad de realizar sistemáticamente un ECG. Sin embargo, sí parecería útil la búsqueda de casos, aprove-

chando las consultas médicas y de enfermería por otros motivos.

En nuestra población hemos observado la presencia de una asociación entre FA e hipertensión arterial, de manera que era hipertenso el 73% de los pacientes con FA. Dicha asociación ha sido también observada por otros autores⁴.

**Rebeca González-Pereiro,
C. Muñoz-Esteban,
C. Amado-Fernández y J.A. Riancho**

Centros de Atención Primaria La Vega-Zapatió y Dobra. Torrelavega. Cantabria.
Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Universidad de Cantabria. Santander.
España.

- Penado S, Cano M, Acha O, Hernández JL, Riancho JA. Atrial fibrillation as a risk factor for stroke recurrence. *Am J Med.* 2003;114:206-10.
- Penado S, Cano M, Acha O, Hernández JL, Riancho JA. Stroke severity in patients with atrial fibrillation. *Am J Med.* 2002;112:572-4.
- Acha O, Hernández JL, Penado S, Cano M, Riancho JA. Factores de riesgo de ictus en pacientes de diferentes edades. *Rev Clin Esp.* 2003;203:189-92.
- Ostgren CJ, Merlo J, Rastam L, Lindblad U. Atrial fibrillation and its association with type 2 diabetes and hypertension in a Swedish community. *Diabetes Obes Metab.* 2004;6:367-74.