



Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



262/279 - PREVALENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR Y USO DE FÁRMACOS ANTITROMBÓTICOS EN PACIENTES MAYORES DE 40 AÑOS

J. Parra Jordán^a, S. Pini^b, L. Prieto Redondo^c, G. Sgaramella^d, R. López Sánchez^e y A. Azagra Calero^f

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Sardinero. Santander. Cantabria. ^dMédico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Cantabria. ^fMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria.

Resumen

Introducción: La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardiaca más frecuente. Debido a sus consecuencias clínicas, tiene importantes implicaciones socioeconómicas y sanitarias. Los últimos datos reflejan que en personas mayores de 40 años su prevalencia puede ser superior al 4%. Dada la actual demografía española, estos datos supondrían que más de 1 millón de personas en España tendrían fibrilación auricular. Por tanto, es importante conocer la prevalencia de FA y los diferentes fármacos antitrombóticos utilizados para la misma, ya que existe escasa literatura al respecto en la población cántabra.

Objetivos: Determinar la prevalencia de FA y uso de fármacos antitrombóticos en pacientes mayores de 40 años ingresados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) durante el año 2016. Determinar la prevalencia de FA en pacientes mayores de 40 años ingresados en el HUMV durante el año 2016 sin tratamiento antitrombótico en función a su CHA2DS2-VASc y HASBLED. Identificar la prevalencia de prescripción de antiagregantes plaquetarios en pacientes con FA mayores de 40 años ingresados en el HUMV durante el año 2016 en función a su CHA2DS2-VASc y HASBLED. Determinar la prevalencia de prescripción de Anticoagulantes orales en pacientes con FA mayores de 40 años ingresados en el HUMV durante el año 2016 en función a su CHA2DS2-VASc y HASBLED.

Diseño: Estudio transversal descriptivo retrospectivo.

Emplazamiento: Pacientes mayores de 40 años ingresados del HUMV con fibrilación auricular en el año 2016.

Material y métodos: Según la base de datos del HUMV, la estimación de pacientes ingresados durante el año 2016 es de aproximadamente 35.000 pacientes. Una muestra aleatoria de 1.417 individuos es suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de ± 1 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que previsiblemente será de alrededor del 4% según datos de estudios similares de prevalencia en España. Se excluirán del estudio a los pacientes menores de

40 años de edad y a los que presenten diagnóstico de FA sin registro de electrocardiograma compatible. Se elaborará una Hoja de Recogida de Datos para variables: [1] Demográficas (sexo, edad), [2] Clínicas (comorbilidad) [3] Fármacos antitrombóticos (antiagregantes y/o anticoagulantes). La fuente de datos será la historia clínica informatizada (Visor Corporativo HUMV®) del paciente. En la fase de análisis, se comprobará el ajuste a la normalidad de las variables cuantitativas mediante el test de Kolmogorov-Smirnov. Los resultados serán analizados mediante estadísticos descriptivos la media $\pm$ desviación estándar y porcentajes y tablas de contingencia.

Aplicabilidad: La gravedad de las complicaciones clínicas de la FA tiene importantes implicaciones socioeconómicas y sanitarias. Si bien existen diferentes trabajos sobre la prevalencia de fibrilación auricular en España, no tenemos datos respecto a la población específica de Cantabria. Siendo el HUMV el hospital de referencia, creemos que es importante conocer la prevalencia de FA en los pacientes mayores de 40 años ingresados y del uso de fármacos antitrombóticos en esta población.

Aspectos ético-legales: Se seguirán los postulados de la Declaración de Helsinki para estudios de investigación sobre documentación clínica personal.

Bibliografía

1. Camm J, Kirchhof P, Lip G, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guías de práctica clínica para el manejo de la fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol. 2010;63:1483.e1-1483.e83.
2. O'Donnell CJ, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Rev Esp Cardiol. 2008;61:299-310.
3. Baena-Díez JM, et al. Prevalencia de fibrilación auricular y factores asociados en España, análisis de seis estudios de base poblacional. Estudio DARIOS. Rev Clin Esp. 2014. RCE-997.
4. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. Circulation. 2014;129:837.
5. Go AS, Hylek EM, Phillips KA, Chang Y, Henault LE, Selby JV, 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;285:2370-5.
6. Wann LS, Curtis AB, January CT, Ellenbogen KA, Lowe JE, Estes 3rd NA, et al. 2011 ACCF/AHA/HRS focused update on the management of patients with atrial fibrillation (updating the 2006 guideline): a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2011;123:104-23.
7. Gómez-Doblas JJ, Muñoz J, Alonso-Martin JJ, Rodríguez-Roca G, Lobos JM, Awamleh P, et al. Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. Rev Esp Cardiol. 2014;67:259-69.
8. Gage BF, Waterman AD, Shannon W, Boechler M, Rich MW, Radford MJ. Validation of clinical classification schemes for predicting stroke: results from the National Registry of Atrial Fibrillation. JAMA. 2001;285:2864-70.
9. Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJ. Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the Euro Heart Survey on atrial fibrillation. Chest. 2010;137:263-72.
10. Olesen JB, Torp-Pedersen C, Hansen ML, Lip GY. The value of the CHA2DS2-VASc score for refining stroke risk stratification in patients with atrial fibrillation with a CHADS2 score 0-1: a nationwide cohort study. Thromb Haemost. 2012;107(6):1172-9.
11. Marcucci M, Lip GY, Nieuwlaat R, Pisters R, Crijns HJ, Iorio A. Stroke and bleeding risk co-distribution in real-world patients with atrial fibrillation: the Euro Heart Survey. Am J Med. 2014;127(10):979-86.
12. Lip, G.Y., Nieuwlaat, R., Pisters, R., Lane, D.A., Crijns, H.J. Refining clinical risk stratification

for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the euro heart survey on atrial fibrillation. *Chest*. 2010;137:263-72.

13. Dzeshka MS, Lane DA, Lip GYH. Stroke and Bleeding Risk in Atrial Fibrillation: Navigating the Alphabet Soup of Risk-Score Acronyms (CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc, R₂CHADS₂, HAS-BLED, ATRIA, and More). *Clin Cardiol*. 2014;37:634-44.
14. Senoo K, Lane DA, Lip GY. Stroke and Bleeding Risk in Atrial Fibrillation. *Korean Circ J*. 2014;44(5):281-90.
15. Lip GYH. Stroke and bleeding risk assessment in atrial fibrillation: when, how, and why? *European Heart Journal*. 2012, DOI: 10.1093/eurheartj/ehs435
16. Ringborg A, Nieuwlaat R, Lindgren P, Jonsson B, Fidan D, Maggioni AP, Lopez-Sendon J, Stepinska J, Cokkinos DV, Crijns HJ. Costs of atrial fibrillation in five European countries: results from the Euro Heart Survey on atrial fibrillation. *Europace*. 2008;10:403-11.
17. Merino JL, Doñy D, Estrada A, et al. Repercusión de la fibrilación auricular: Epidemiología e impacto clínico-económico. *RIA*. 2011;1:246-58.
18. Morillas P, Pallarés V, Llisterri JL, Sanchis C, Sánchez T, Fácila L, et al. Prevalencia de fibrilación auricular y uso de fármacos antitrombóticos en el paciente hipertenso ≥ 65 años. El registro FAPRES. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:943-50.
19. Cea-Calvo L, Redón J, Lozano JV, Fernández-Pérez C, Martí-Canales JC, Llisterri JL, et al. Prevalencia de fibrilación auricular en la población española de 60 o más años de edad. Estudio PREV-ICTUS. *Rev Esp Cardiol*. 2007;60:616-24.
20. Pérez-Villacastín J, Pérez Castellano N, Moreno Planas J. Epidemiology of Atrial Fibrillation in Spain in the Past 20 Years. *Revista Española de Cardiología (eng ed)*. 2013;66:561-5.

Palabras clave: Prevalencia. Fibrilación auricular. Antitrombóticos. Estudios epidemiológicos.