



4020-3. PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PERFIL CARDIOEMBÓLICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR DIAGNOSTICADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Vivencio Barrios Alonso, Mariano de la Figuera Von Wichmann, Alberto Calderón, Cecilia Roldán, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, EAP Sardenya, Barcelona y Novartis Farmacéutica S.A., Barcelona.

Resumen

Introducción: No existe información específica sobre la fibrilación auricular (FA) en Atención Primaria (AP) en España. El presente estudio estimó la prevalencia de FA y determinó las características clínicas de los pacientes con FA en población asistida en atención primaria (AP).

Métodos: Estudio epidemiológico, multicéntrico, transversal, con dos fases: fase A, estimó la prevalencia de la FA a través de la evaluación de los pacientes que acudieron en 5 días consecutivos a consultas de AP (n = 121.676); fase B, recogió variables socio demográficas y clínicas de la visita en la que se realizó el diagnóstico de FA y de la visita actual de todos los pacientes con diagnóstico previo de FA por electrocardiograma (n = 3.287).

Resultados: La prevalencia de FA fue del 6,1 % (IC95 %: 5,9-6,2 %). Se observó una mayor prevalencia en varones (7,3 % vs 5,2 %), hipertensos (14,0 % vs 1,9 %), y con la edad (desde 0,3 % entre 16-27 años hasta 17,6 % en ≥ 79 años). Las características de los pacientes con FA (fase B) fueron: 52,3 % hombres, edad media (DE) 71,9 (10,1) años, 81,4 % con IMC > 25, 51,4 % obesidad abdominal y 92,6 % HTA. Los tipos de FA al diagnóstico fueron: 24,8 % de reciente comienzo, 45,3 % paroxística, 16,5 % persistente y 13,4 % crónica. El 63,5 % de pacientes con FA de reciente comienzo, el 29,6 % con FA paroxística y el 46,2 % con FA persistente evolucionaron a FA crónica, que fue la más frecuente (71,2 %) en el momento del estudio. La presencia de factores de riesgo CV fue: 33,7 % diabetes mellitus, 55,3 % hipertrofia ventricular izquierda y 31,6 % insuficiencia renal crónica (filtrado glomerular estimado < 60 ml/min). Respecto al perfil cardioembólico, el 32,6 %, 31,6 % y 35,8 % presentaban un índice CHADS2 de 0-1, 2 y ≥ 3, respectivamente. Entre los que tenían CHADS2 ≥ 3, un 10,2 % no recibía tratamiento y un 19,9 % sólo antiagregantes.

Conclusiones: La prevalencia de FA en población asistida en AP es del 6,1 %. El perfil más común es el de un varón hipertenso mayor de 70 años y con FA crónica. El 35,8 % presenta un riesgo cardioembólico ≥ 3 (CHADS2), a pesar de lo cual un tercio están incorrectamente tratados.