

Prevalencia de fibrilación auricular en la provincia de Girona: el Estudio REGICOR

Sr. Editor:

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente y su incidencia y prevalencia aumentan en paralelo al incremento de las enfermedades cardiovasculares, especialmente a expensas de la población de edad avanzada. En el Estudio de Framingham la prevalencia dobla aproximadamente en cada década de edad, siendo de 0,5% en el grupo de 50 a 59 años y de 9% en el de 80 a 89 años¹. Recientemente se ha demostrado que la FA va asociada a un aumento adicional de la mortalidad cardíaca y global, con independencia de la enfermedad cardíaca de base²⁻⁴, lo que hace aún más importante su conocimiento en las distintas poblaciones.

Sabemos, por los datos de diversas series, que la etiología y los factores de riesgo asociados a la FA en España son principalmente cardiopatía isquémica e hipertensión arterial^{5,6}. Sin embargo, la incidencia y prevalencia de FA en la población española no han sido estudiadas.

El Estudio REGICOR ha establecido la incidencia de cardiopatía isquémica⁷ y la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la provincia de Girona. El estudio transversal de factores de riesgo incluyó a 1.748 individuos de ambos géneros seleccionados aleatoriamente de la población general y estratificados por grupos de edad de 25 a 74 años. La metodología y los resultados han sido expuestos con detalle⁸, pero cabe decir que la tasa de respuesta fue del 72%. Además de registrarse los factores de riesgo, en todos los participantes se obtuvo un electrocardiograma que permitió el diagnóstico de FA.

En la tabla 1 se expone la prevalencia de FA separada por géneros y grupos de edad. Observamos que en los varones es desde el 0,7% en el grupo de 25 a 35 años hasta el 2,2% en el grupo de 65 a 74 años, con un total de 1,1%. En las mujeres no se registra ningún caso hasta el grupo de 55 a 64 años, siendo la prevalencia el 0,9% para este grupo, y el 0,6% para el de 65 a 74 años, con un total de 0,3%. La prevalencia combinada para ambos géneros es desde 0,4% en el grupo de 25 a 34 años hasta 1,4% en el grupo de 65 a 74 años, con un total para toda la muestra de 0,7%.

El análisis de estos datos se enfrenta a limitaciones importantes. La principal es que excluye a la población por encima de 74 años de edad, que es la más propensa a padecer enfermedades cardiovasculares y la que registra la mayor prevalencia de FA. En segundo lugar, hay que tener precaución al extraer conclusiones de números absolutos bajos (un total de 12 casos de FA) en una muestra relativamente pequeña (1.748 personas) de un estudio no diseñado para establecer la prevalencia de FA. No se registró ningún caso en algunos grupos de edad, lo que indica que la prevalencia debe ser muy baja en dichos grupos y sería precisa una muestra más amplia para establecerla de manera apropiada. Finalmente, sólo se registró la FA crónica presente en el momento del examen y no otras formas como paroxística o

TABLA 1. Prevalencia de fibrilación auricular (%) por género y grupos de edad

Edad (años)	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	Total
Varones	0,7		0,6	1,6	2,2	1,1
Mujeres				0,9	0,6	0,3
Total	0,4		0,3	1,2	1,4	0,7

intermitente. Con todo, al comparar con poblaciones anglosajonas como Framingham¹ y Escocia⁴ llama la atención que la prevalencia (0,5% hasta 59 años y 0,7% hasta los 64 años, respectivamente) es similar a la de Girona a pesar de la mayor incidencia y prevalencia de cardiopatía isquémica de aquéllas.

Podemos concluir que la prevalencia de FA en la población de Girona es baja, si bien aumenta con la edad hasta los 75 años, y es similar a la de otras poblaciones de países industrializados hasta este límite de edad. Necesitamos estudios más amplios para delimitar mejor el problema y para conocer su alcance por encima de los 75 años de edad en nuestro medio.

Rafael Masiá^a Joan Sala^a,
Jaume Marrugat^b, Araceli Pena^b,
y los investigadores del Estudio REGICOR

^aServicio de Cardiología. Hospital Josep Trueta. Girona.
^bInstitut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM).
Universidad Autónoma. Barcelona.

BIBLIOGRAFÍA

- 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: 2N-9N.
- Benjamin EJ, Wolf PA, D'Agostino RB, Silbershatz H, Kannel WB, Levy D. Impact of atrial fibrillation on the risk of death: the Framingham Heart Study. *Circulation* 1998; 98: 946-952.
- Jouven X, Desnos M, Guerot C, Ducimetiere P. Idiopathic atrial fibrillation as a risk factor for mortality: The Paris Prospective Study I. *Eur Heart J* 1999; 12: 896-899.
- Stewart S, Hart C, Hole D, McMurray J. Prognostic significance of atrial fibrillation during 20-year follow-up of 15,406 middle-aged men and women: The Renfrew/Paisley Study. *Circulation* 2000; 102 (Supl II): 841-842.
- Barrales V, Morís C, Sánchez Posada I, Barrales R, Rubín J, de la Hera J et al. Estudio de la etiología y factores de riesgo asociados en una muestra de 300 pacientes con fibrilación auricular. *Rev Esp Cardiol* 1999; 52: 403-414.
- Planas F, Antúnez F, Poblet T, Pujol M, Romero C, Sadurn J et al. Perfil clínico de la fibrilación auricular paroxística idiopática (Registro FAP). *Rev Esp Cardiol* 2001; 54: 838-844.
- Pérez G, Pena A, Sala J, Roset P, Masiá R, Marrugat J, and the REGICOR investigators. Acute myocardial infarction case-fatality, incidence and mortality rates in a population registry in Girona, Spain, 1990-1992. *Int J Epidemiol* 1998; 27: 599-604.
- Masiá R, Pena A, Sala J, Marrugat J, Vila J, Pavesi M et al, and the REGICOR investigators. High prevalence of cardiovascular risk factors in Girona, Spain, a province with low myocardial infarction incidence. *J Epidemiol Comm Health* 1998; 52: 707-715.

(*Rev Esp Cardiol* 2001; 54: 1240)