

### OBJETIVOS:

Se pretende hacer una descripción de la Fibrilación Auricular (FA) que padecen nuestros pacientes así como valorar el patrón electrocardiográfico y la morbimortalidad que ocasiona al cabo de seis meses de seguimiento.

### METODOLOGÍA:

Participan 35 médicos de Atención Primaria que hacen una búsqueda activa de pacientes que padecieron un episodio de FA en algún momento de su vida, que acuden a la consulta durante un período de inclusión de 3 meses y a los que se les solicita el consentimiento informado para su incorporación en el estudio.

Se clasifica la arritmia en Paroxística, Persistente o Permanente.

Se registra la edad, peso, talla, perímetro abdominal, índice de masa corporal (tabla 1) y los factores de riesgo: Hipertensión Arterial.

Diabetes Mellitus, Dislipemia, Sedentarismo, Tabaquismo Actual, Consumo de Alcohol y Cafeína (Tabla 2).

Y por último se valora la situación electrocardiográfica de la arritmia y la morbimortalidad al cabo de seis meses.

### RESULTADOS:

Se incorporaron al estudio 798 pacientes (Gráfico 1), de los cuales se diagnosticaron 67 de Primer episodio de FA Paroxística, 24 de Primer episodio de FA Persistente, 109 de FA Paroxística Recidivante, 49 de FA Persistente Recidivante y 549 de FA Permanente (Gráfico 2).

Presentaban Obesidad central 501 pacientes, Obesidad 384, Hipertensión 615, Diabetes Mellitus 196, Dislipemia 454, Sedentarismo 396, Tabaquismo 283, Consumo de alcohol moderado-intenso 179 y Cafeína 232.

El seguimiento medio fue de 204±32,6 días.

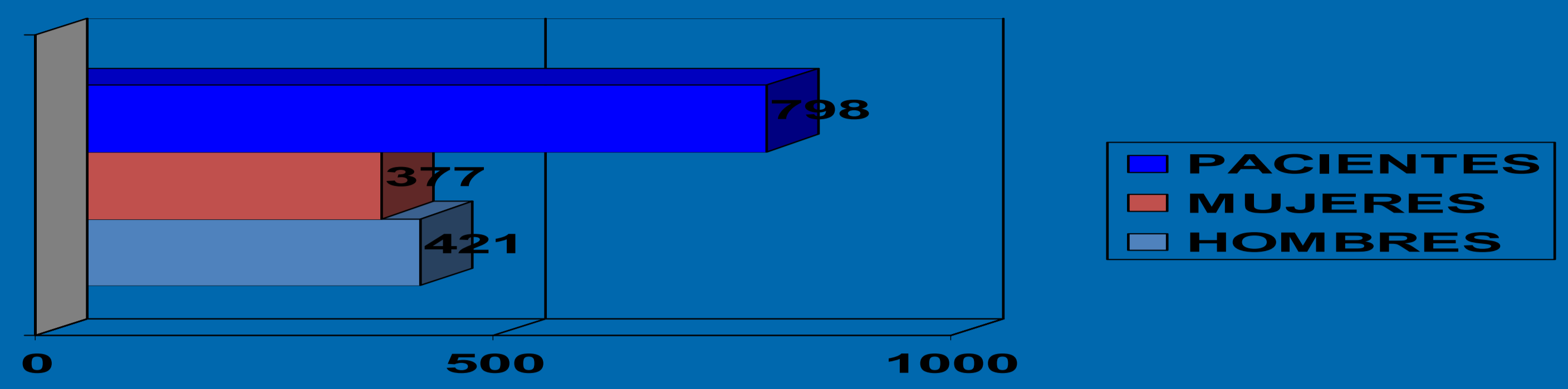
Ingresaron en el Hospital 120 pacientes, de los que 54 fue por causa cardiovascular.

Durante el seguimiento murieron 21 pacientes siendo 10 de ellos por causa cardiovascular (gráfico 3).

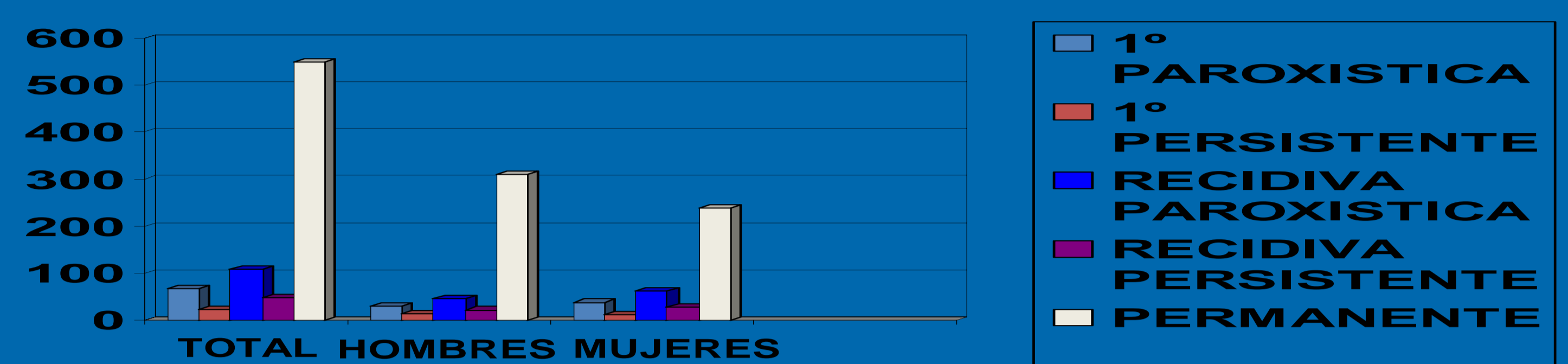
### CONCLUSIONES:

La Fibrilación Auricular es una arritmia muy prevalente en nuestro medio, asociada a múltiples factores de riesgo y que ocasiona una demanda muy alta de consultas, tanto en Atención Primaria como Especializada, con riesgo de ingreso hospitalario y mortalidad muy elevada. Esto obliga a Médicos de Familia y Cardiólogos a un control estricto de estos pacientes.

DIAGNÓSTICO SEGÚN EL SEXO



CLASIFICACIÓN DE LA FA



CARACTERÍSTICAS	Total	Hombres	Mujeres	p
<b>Edad</b>	74,9±9,3 (26-97)	73,4±9,1 (40-97)	76,4±9,2 (26-96)	0,000
18-40	2	1	1	0,005
41-60	53	36	17	0,005
61-75	338	193	145	0,005
>75	405	191	214	0,005
<b>Peso</b>	77,6±14,8	82,2±14,0	72,5±13,9	0,000
<b>Talla</b>	160,5±8,7	166,0±6,5	154,2±6,4	0,000
<b>Per. Abd</b>	100,0±12,4	103,1±11,6	96,6±12,4	0,000
<b>IMC</b>	30,1±4,8 19,1-55,7	29,8±4,3 19,8-52,5	30,4±5,3 19,1-55,7	0,052

FACTORES DE RIESGO	Total	Hombres	Mujeres	P
Obesidad central	501(62,8)	212(50,4)	289(76,7)	0,000
Obesidad (>30)	384(48,1)	193(45,8)	191(50,7)	0,178
HTA	615(77,1)	307(72,9)	308(81,7)	0,004
DM	196(24,6)	107(25,4)	89(23,6)	0,565
Dislipemia	454(59,9)	222(52,7)	232(61,5)	0,012
Sedentarismo	396(49,6)	176(41,8)	220(58,4)	0,000
Taba actual mas exfumadores	283(35,4)	272(64,8)	11(2,9)	0,000
Alcohol moderado-intenso	179(22,4)	136(32,3)	43(11,4)	0,000
Cafeína	232(29,1)	161(38,2)	71(18,8)	0,000

## INGRESOS HOSPITALARIOS Y MORTALIDAD AL CABO DE SEIS MESES

