

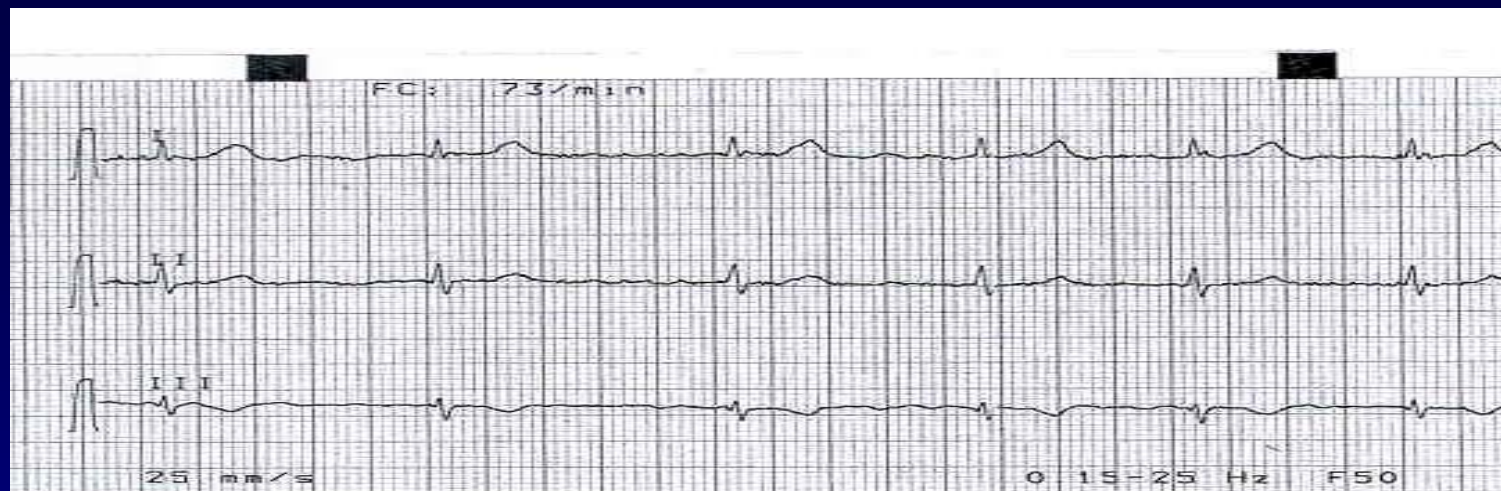
PREVALENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN LOS ESTUDIOS DEL GRUPO BARBANZA.

**MIGUEL ANGEL PÉREZ LLAMAS.
C.S. POBRA DO CARAMIÑAL.
A TOXA 1 DE MARZO DE 2008.**

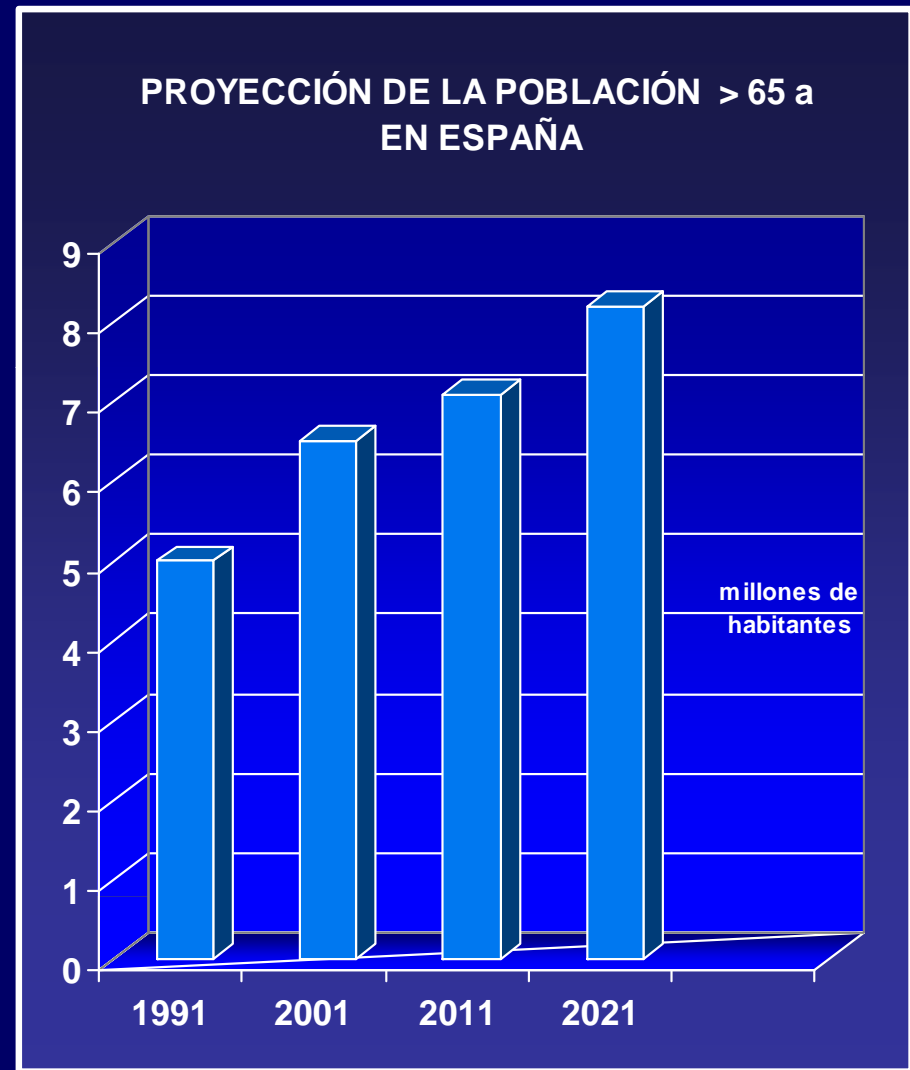


Fibrilación auricular



FA: un problema de salud pública (1)

- La incidencia de FA aumenta progresivamente
- Causas:
 - Envejecimiento de la población
 - Aumento de la supervivencia tras eventos cardiovasculares y cirugía cardiaca





FA: un problema de salud pública (y 2)

- ❑ Es la arritmia mantenida que conlleva más consultas a los servicios de urgencias
- ❑ Es la arritmia que induce más días de ingreso hospitalario, por encima de las arritmias ventriculares
- ❑ Supone una importante carga asistencial a nivel de AP y consultas de Cardiología
- ❑ Elevados costes directos e indirectos asociados

Magnitud del problema (1)

INCIDENCIA

	Casos/1.000 hab/año
45 a 64 años	0,54
50 a 89 años	1,7
Población general	0,3

Magnitud del problema (2)

PREVALENCIA

	Tipo estudio	Años seguimiento	Tamaño muestra	Edad	Prevalencia	
					Hombre	Mujer
FRAMINGHAM (*)	COHORTE	38	4.731	55-94	8,8%	9,8%
RENFREW/ PAISLEY (**)	COHORTE	20	15.406	45-64	7,5%	5,6%
ATRIA (***)	TRANSVERSAL	1	1.890.000	> 20	1,1%	0,8%

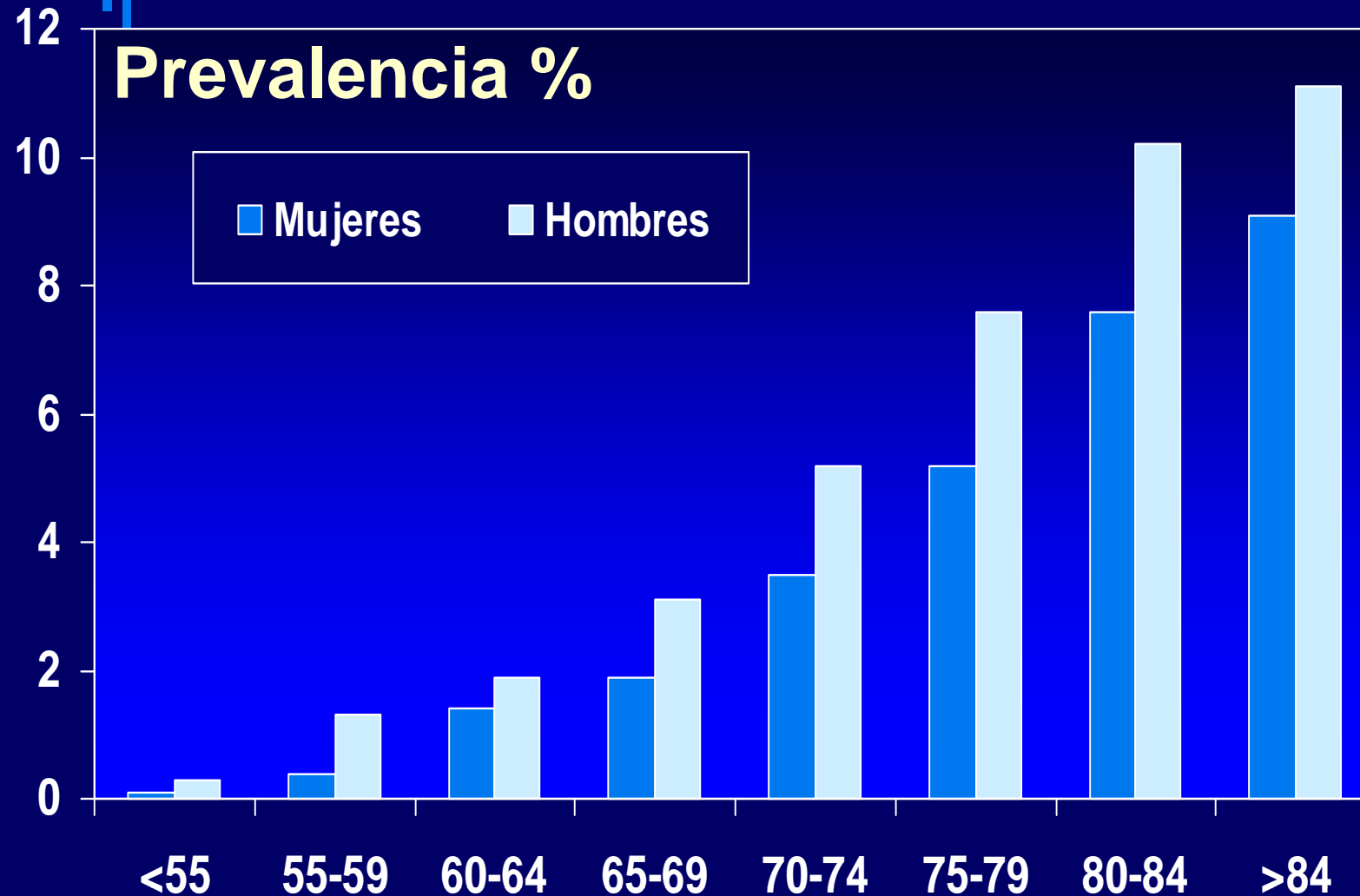
(*) Framingham study. *N Engl J Med* 1982;306(17):1018-1021.

(**) Stewart J. et al. *Am J Med* 2002;113(5):365-370.

(***) Go A.S. et al. *JAMA* 2001; 285(18):2370-2375.

Magnitud del problema (3)

PREVALENCIA



Magnitud del problema (4)

PREVALENCIA

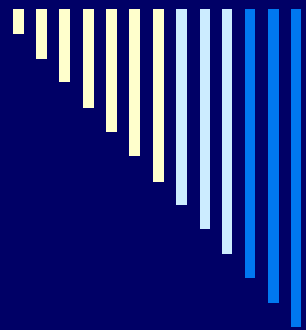
□ ESTUDIO CARDIOTENS:

- Estudio transversal de 32.051 pacientes atendidos en consultas de Cardiología o Medicina General
- La prevalencia en la muestra era de 4,8%
- La prevalencia de FA en pacientes cardiovasculares era aproximadamente del 25%



PREVALENCIA DE F.A. EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE 60 AÑOS O MÁS EDAD. ESTUDIO PREV-ICTUS.

- 7.108 SUJETOS DE MÁS DE 60 AÑOS.
- 71,9 AÑOS DE MEDIA DE EDAD
- 53,6% MUJERES. 46,4% VARONES.
- LA PREVALENCIA DE F.A. FUE DEL 8,5 %.
- MAS FRECUENTE EN VARONES.
- 60-64 LA PREVALENCIA FUE DEL 4,2%



ESTUDIO BARBANZA

Nº pacientes incluidos: 6,325

Hipertensos: 1,967 pac / 31.1%

**Enfermedades cardiovasculares: 848 pacientes
/13.40%**

Arritmias cardíacas: 254 pac / 6.24%

ESTUDIO BARBANZA

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Arritmias Cardíacas

4%

Fibrilación
Auricular

Insuficiencia
Cardíaca

4,1%

Cardiopatía
Isquémica

8%

Angina de Pecho

3,5%

Infarto de
Miocardio

2,4%

Valvulopatías

3,2%

0%

2%

4%

6%

8%

ESTUDIO BARBANZA

**ARRITMIAS
CARDÍACAS 254**

MUJERES

51%

VARONES

49%

48%

49%

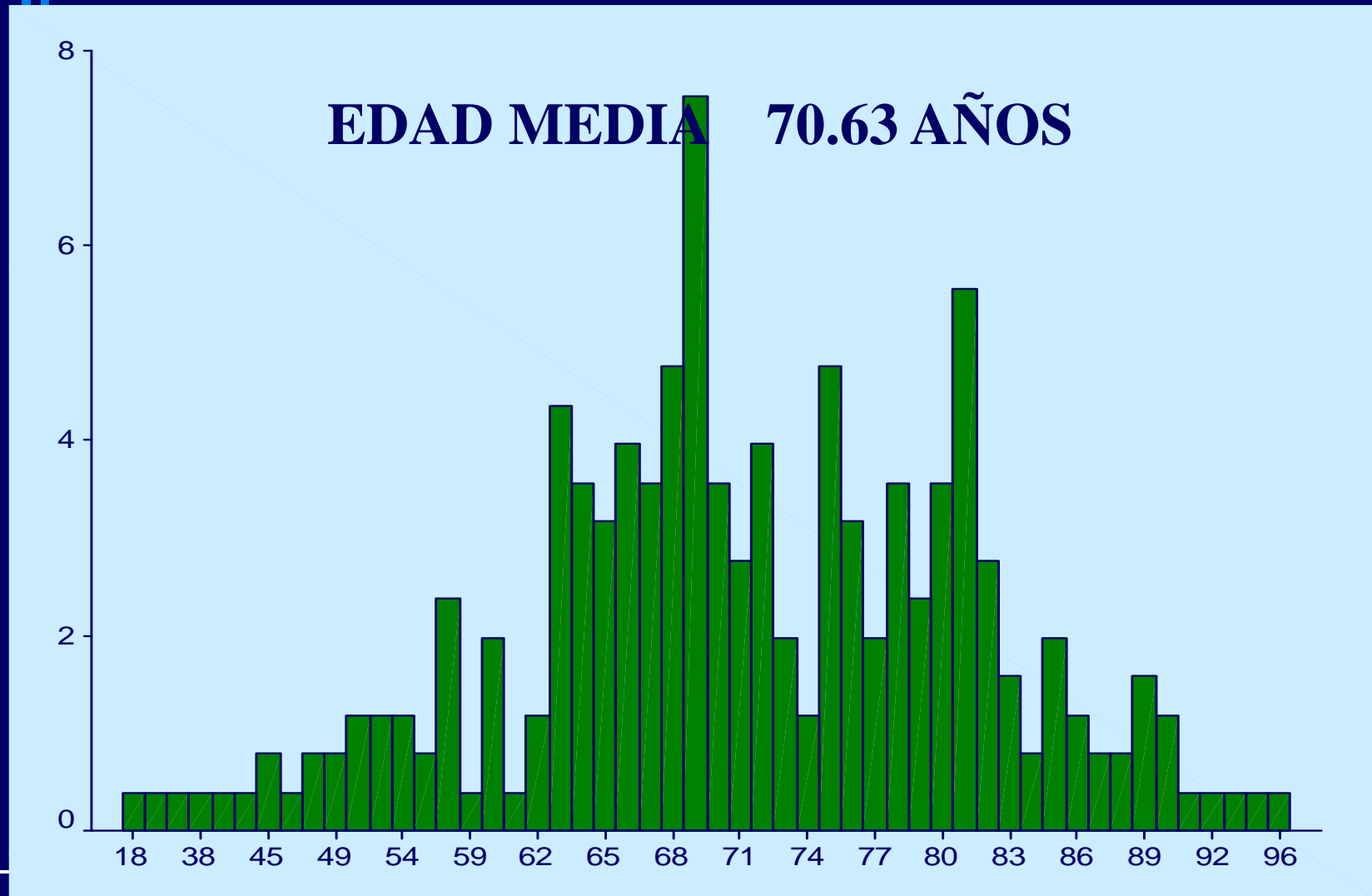
50%

51%

ESTUDIO BARBANZA

ARRITMIAS CARDÍACAS

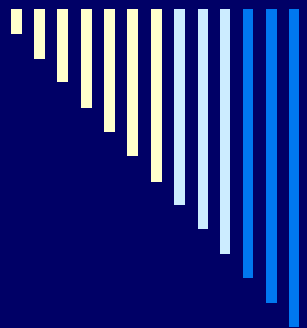
PORCENTAJE



EST. BARBANZA 2000. G. BARBANZA

REV. CLIN. ESP. DIC. 2003;203:570-76

EDAD DEL PACIENTE



ESTUDIO BARBANZA 2000 DIABETICOS

- N° TOTAL.....959 -----15.16%
- EDAD MEDIA66.19
- DESVIACION TIPICA ... 11.94
- HOMBRES...40.8%
- MUJERES59.2%

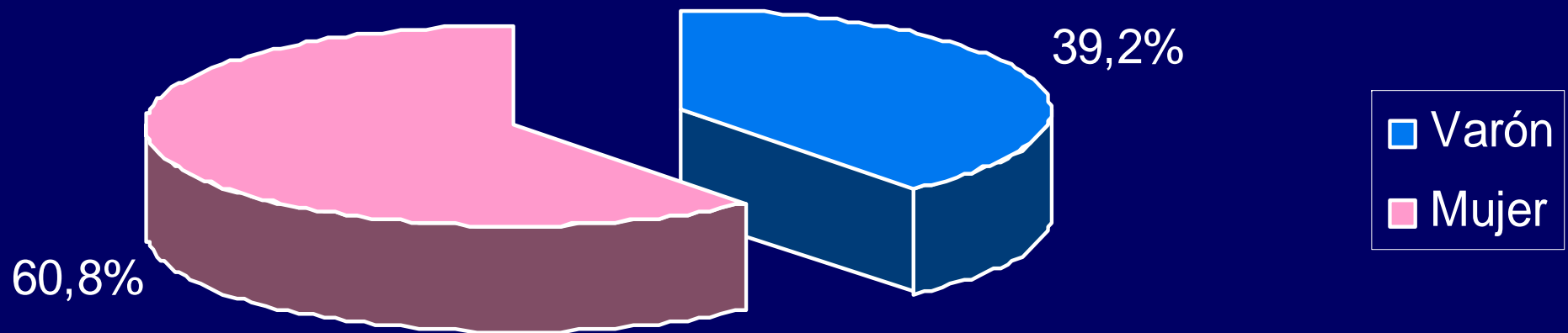
ESTUDIO BARBANZA 2000

DIABETICOS CON CARDIOPATIA

□ CARDIOPATIA ISQUEMICA	114	...11.9%
□ ARRITMIAS	89	... 9.3%
□ INSUFICIENCIA CARDIACA	65	... 6.8%
□ FIBRILACION AURICULAR	62	... 6.6%
□ VALVULOPATIA	13	... 1.4%

HVI- Barbanza . FIDAP

Distribución muestra según sexo n=3.204

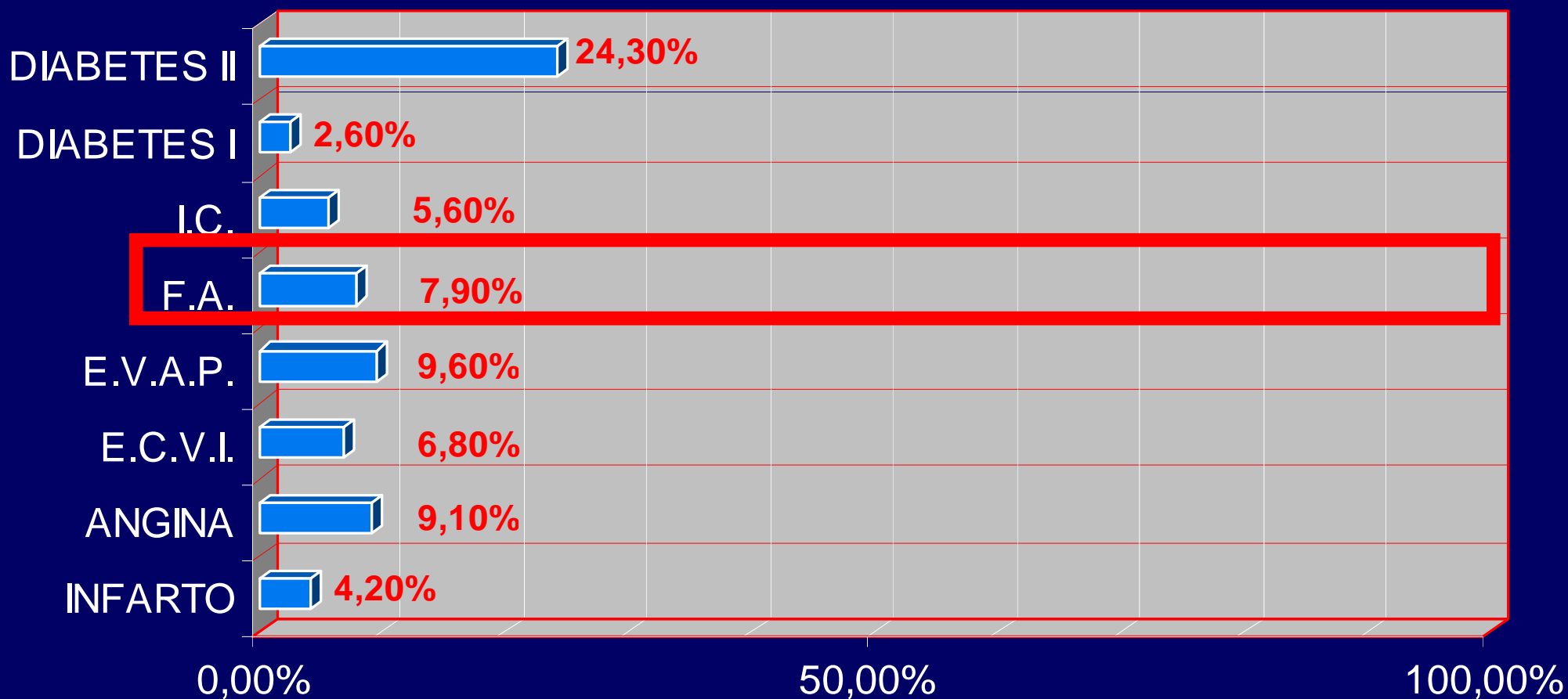


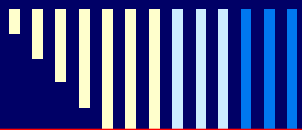
GRUPO BARBANZA. MEDICINA CLINICA
2007;129:46-50.

La edad media fué de $68,5 \pm 10,6$ años

HVI- BARBANZA-FIDAP.

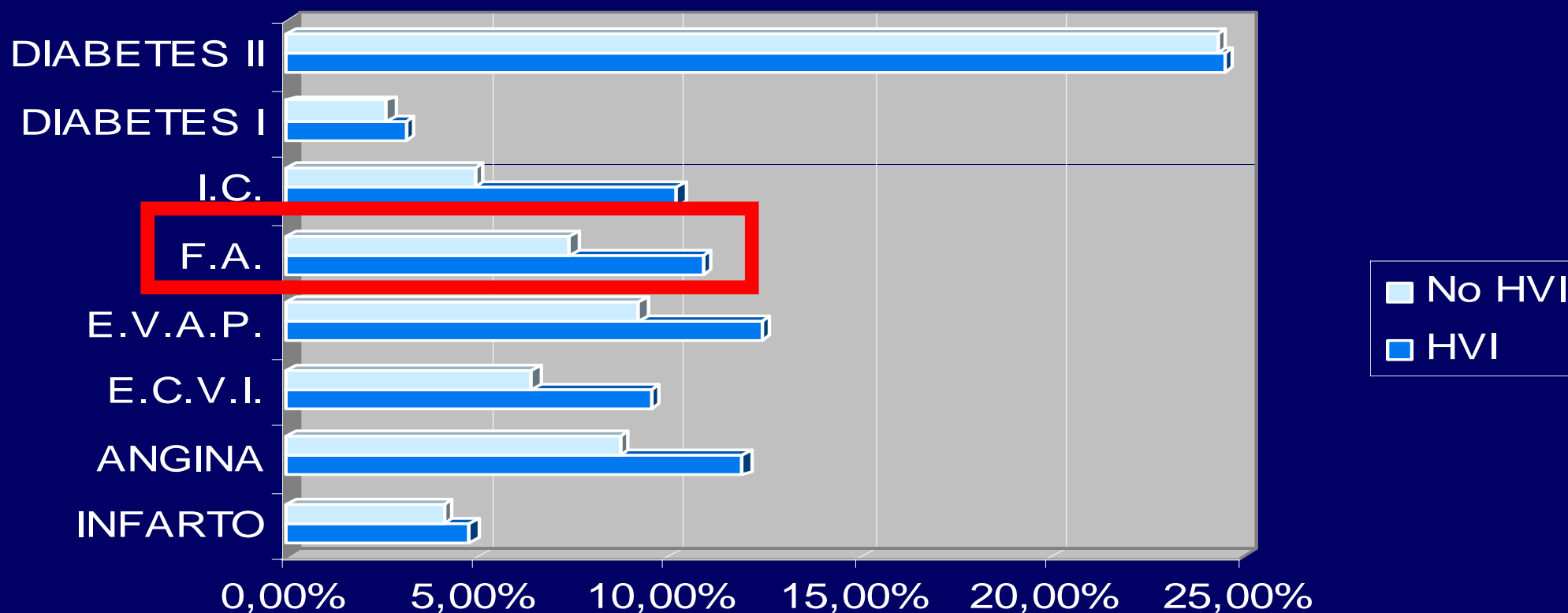
Antecedentes de E.C.V.





HVI- BARBANZA- FIDAP.

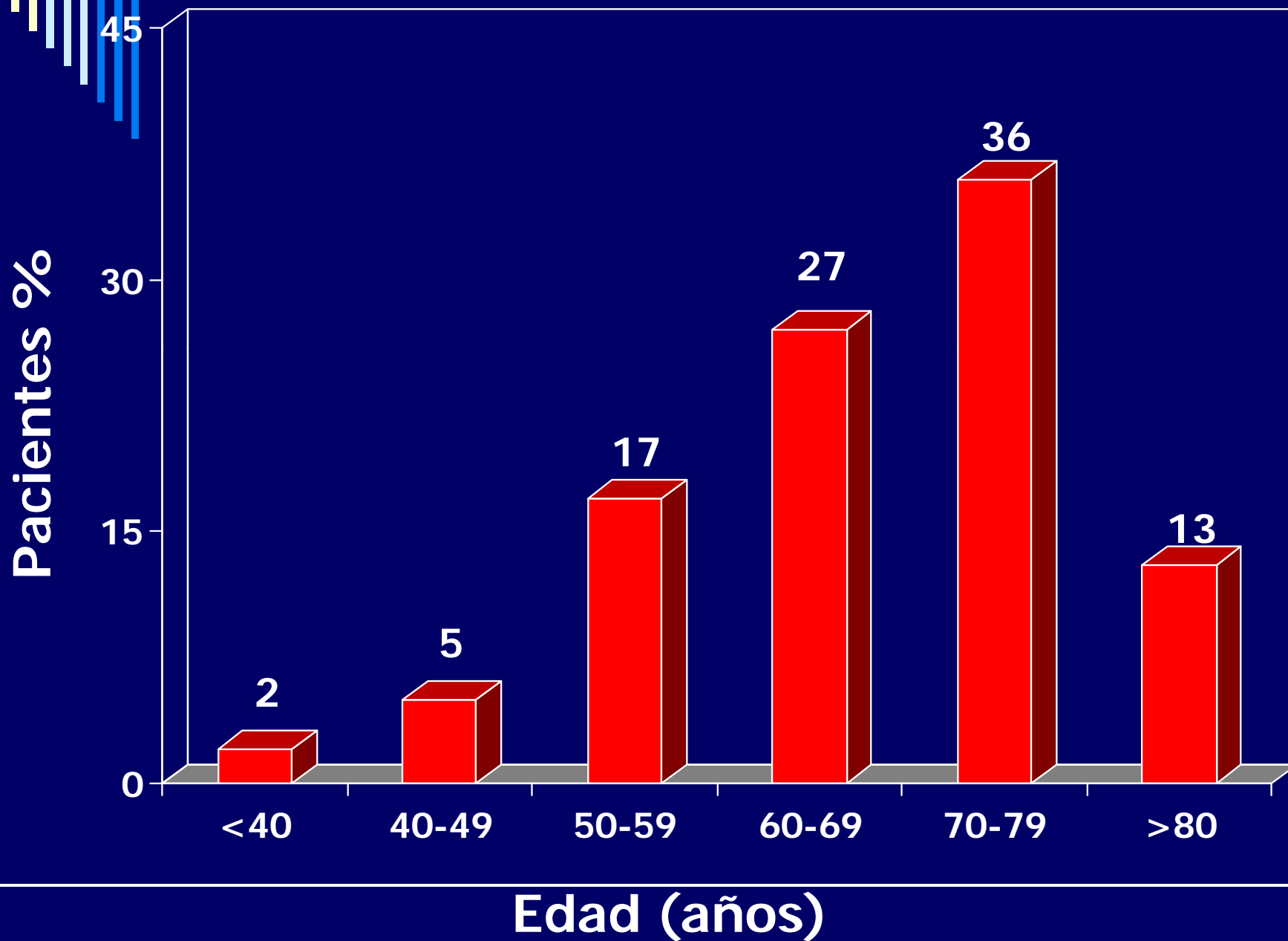
Antecedentes de E.C.V.





CARACTERÍSTICAS

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	p
Número	1724	41,5%	58,5%	
Edad	67,4	66,4	68,1	<0,01
Peso	77,7	83,8	73,4	<0,001
Talla	159,7	166,6	154,7	<0,001
Per abd	98,6	101,4	96,5	<0,001

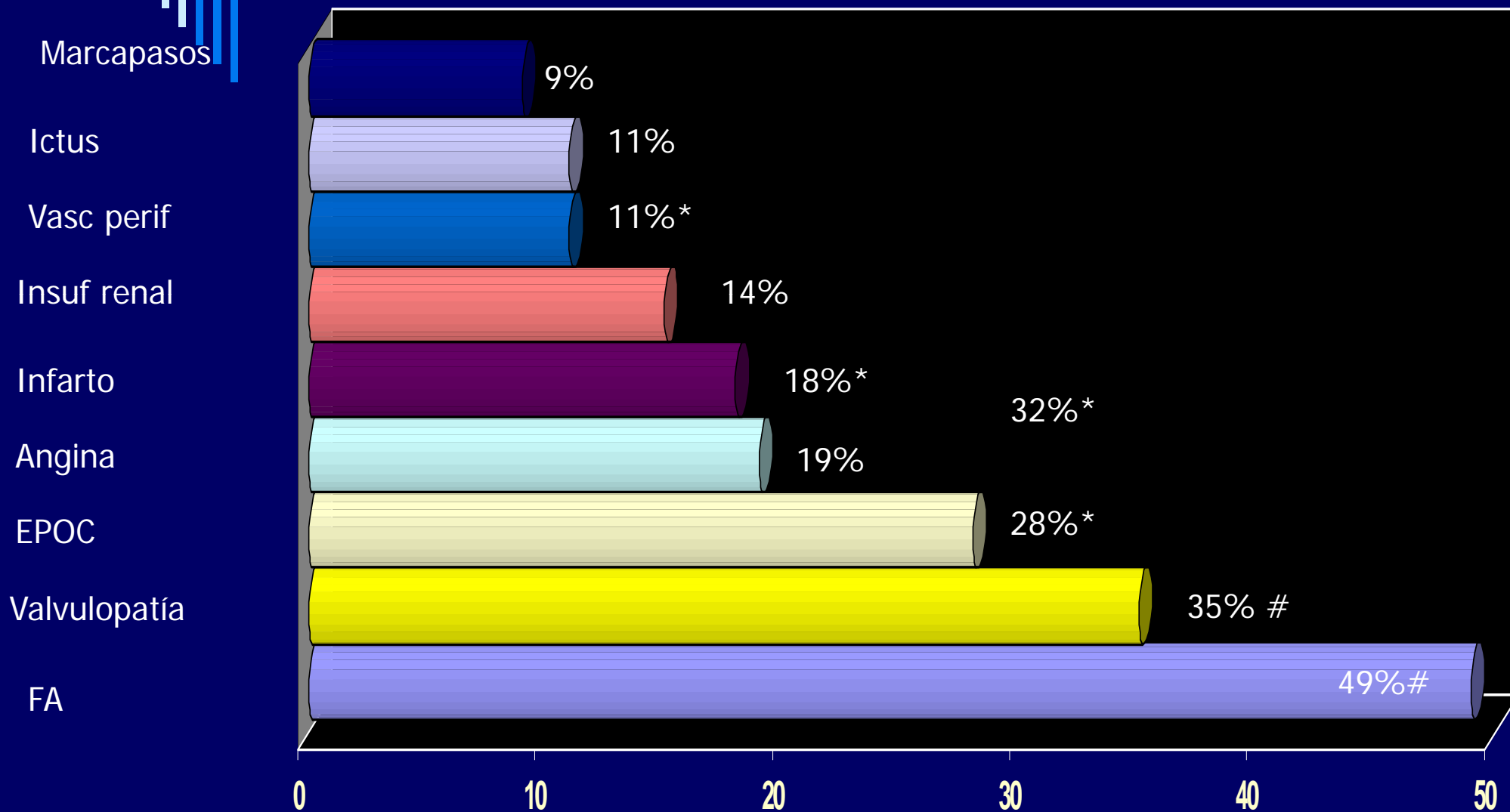


ATOPLOGÍA ASOCIADA

	HTA-C	HTA-MT	HTA-R	r	p
Card isquémica	16%	9%	11%	-0,07	<0,01
Síncope	2%	2%	2%	-0,01	ns
Insuf cardíaca	7%	2%	9%	-0,03	ns
FA	9%	5%	16%	0,04	ns
Valvulopatía	6%	2%	6%	-0,04	ns
HVI	12%	12%	16%	0,04	ns
Art Periférica	7%	8%	8%	0,02	ns
Ictus	8%	5%	6%	-0,04	ns
Insuf renal	4%	3%	9%	0,05	<0,05
EPOC	7%	8%	12%	0,05	<0,05

PAATOLOGÍA ASOCIADA

GALICAP



Significativamente mayor en mujeres

* Significativamente mayor en varones



Magnitud del problema (5) MORBILIDAD

□ Hospitalizaciones en varones con FA

	Incidencia anual	Prevalencia
55 a 64 años	2%	1,2%
65 a 74 años	5,8%	4,2%
>75 años	17,3%	8%



Magnitud del problema (6)

MORBILIDAD

<u>Complicación</u>	<i>Riesgo (/100 pers-año)</i>	
	<i>FA "aislada"</i>	<i>RS</i>
Ictus	0,9	0,2
AIT	1,1	0
Infarto miocardio	2,6	1,1
Cualquiera	5,0	1,3

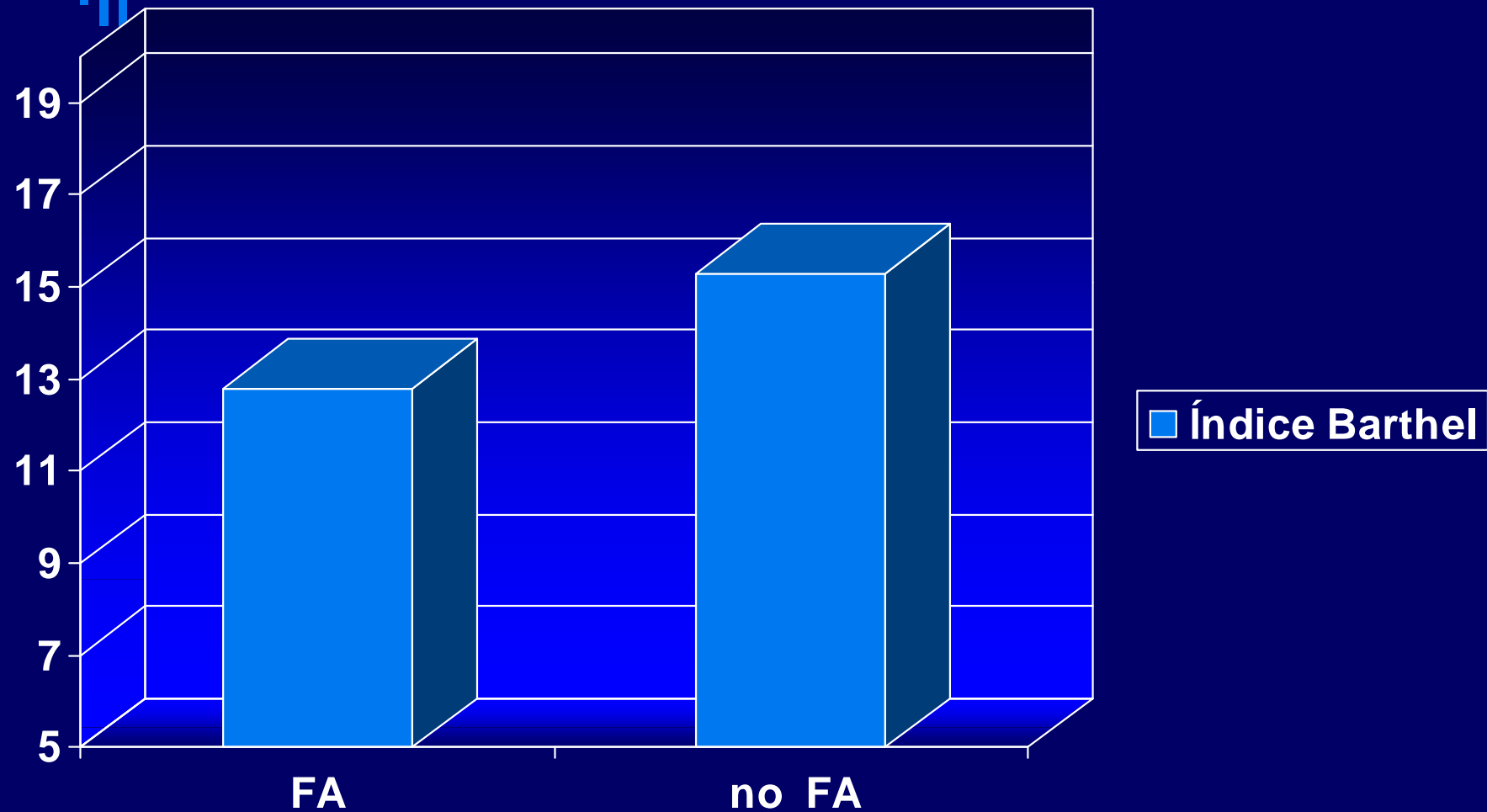
Magnitud del problema (7)

COMPLICACIONES

- La FA presenta un alto riesgo de embolia periférica (22%), más frecuentemente accidente cerebrovascular agudo (ACVA)
 - 15% pacientes con ACVA presentan FA
 - 2-8% de los ictus presenta FA
 - La FA no valvular multiplica por 5 el riesgo de ACVA respecto a población general
 - Riesgo absoluto 2-6% año
 - Riesgo del 12-13% si existe episodio previo de ACVA

Magnitud del problema (y 8)

CALIDAD DE VIDA



Valoración del índice de Barthel de pacientes a los 3 meses de haber tenido un ACVA

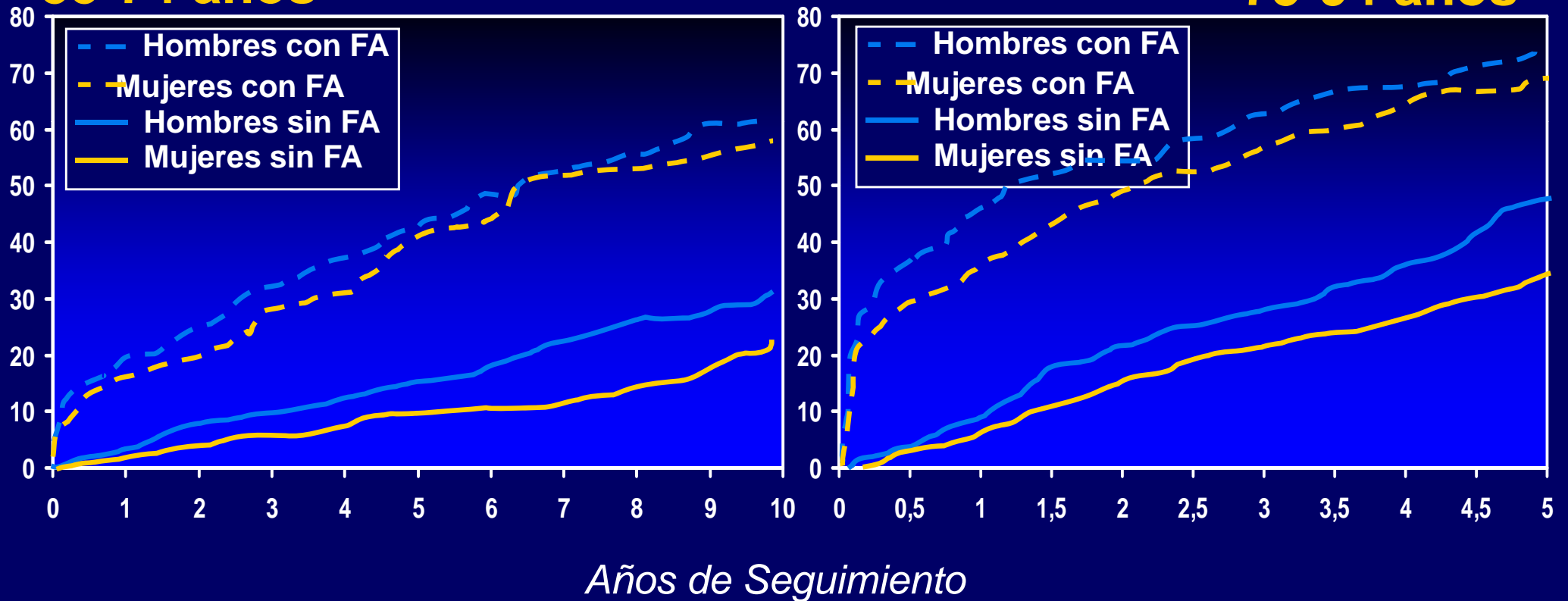
Fibrilación Auricular: Factor de Riesgo

Estudio de Framingham

55-74 años

Mortalidad durante el seguimiento

75-94 años

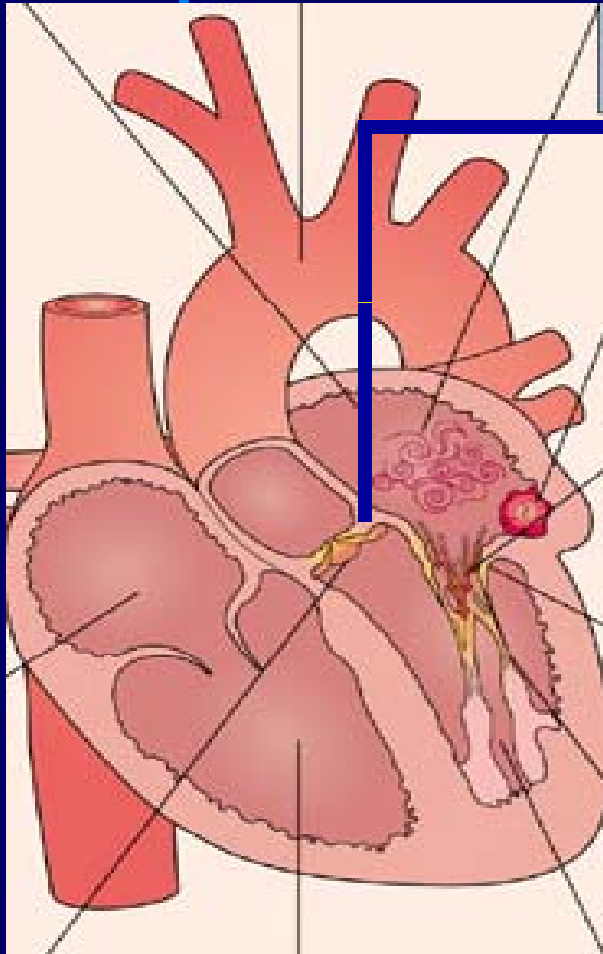


La FA se asocia con un Aumento de Mortalidad de 1,5-1,9 veces



FIBRILACIÓN
AURICULAR E
HIPERTENSIÓN
ARTERIAL

Factores estructurales



- Incremento de presiones auriculares
- Incremento del tamaño de la cámara auricular

- **Lentificación de velocidad de conducción**
- **Acortamiento periodo refractario**
- **Dispersión del estado refractario**
- **Excitación ectópica**

**Fibrilación
auricular**



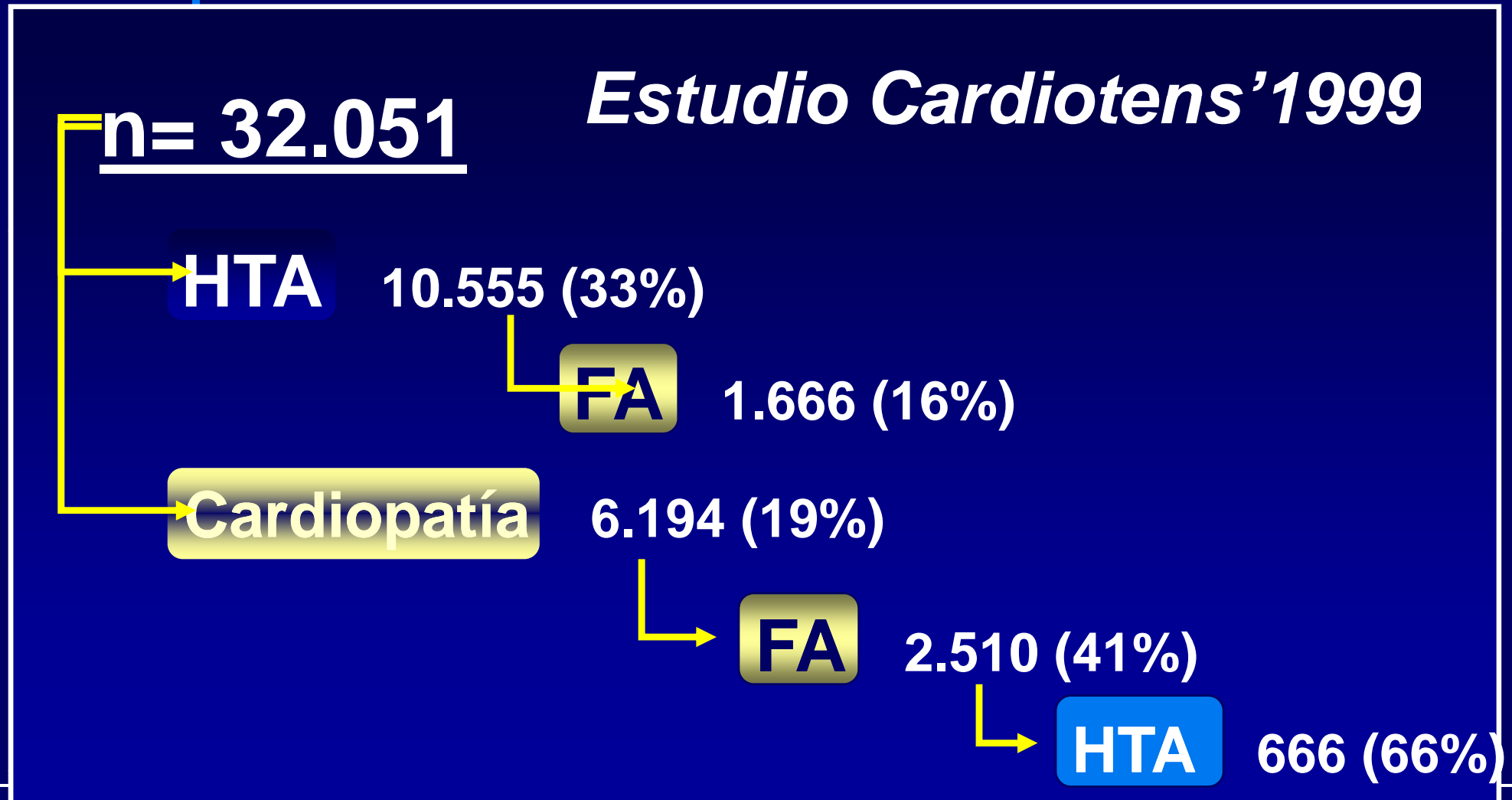
FA sin cardiopatía estructural

- Aproximadamente del 30% al 45% de las fibrilaciones auriculares paroxísticas y del 20% al 25% de Fibrilación auriculares persistentes no tienen cardiopatía estructural acompañante.

FA asociada a cardiopatía estructural

- Enfermedad valvular
- Cardiopatía hipertensiva (HVI)
- Cardiopatía isquémica
- Miocardiopatía dilatada
- Miocardiopatía restrictiva (amiliodosis, hemocromatosis, fibrosis endomiocárdica)
- Enfermedad pericárdica
- Masas intracardiacas
- Disfunción nódulo sinusal
- Cardiopatía congénita
- Calcificación del anillo mitral
- Cor pulmonale*
- Hipoxia

HTA y fibrilación auricular (2)





ESTUDIO BARBANZA

IMPACTO DE LA HTA COMO DETERMINANTE
DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

HTA
67.3%

ARRITMIAS

HTA
70.7%

INSUFICIENCIA CARDÍACA

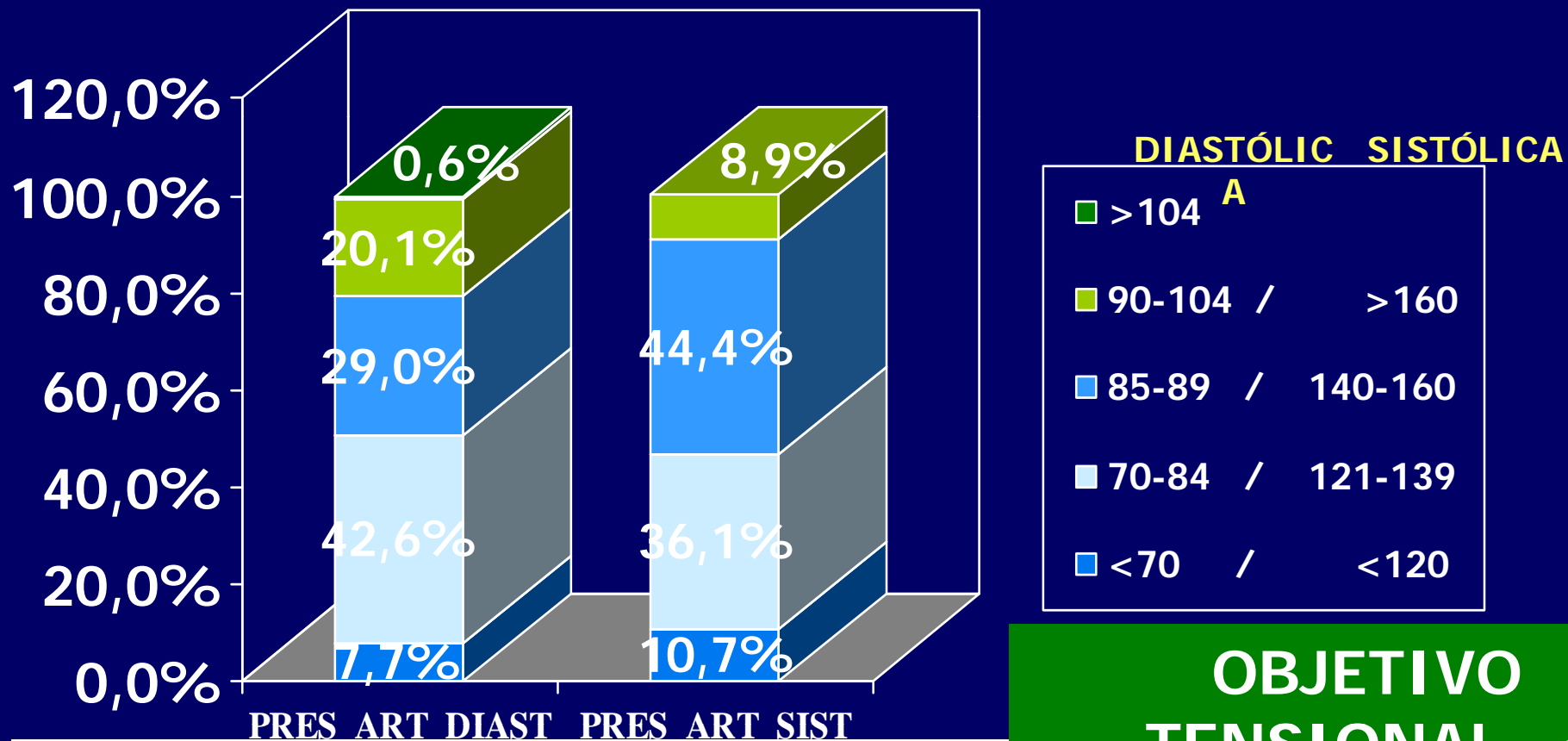
HTA
68.8%

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

EL IMPACTO DE LA HTA EN LAS
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES ES
SUPERPONIBLE EN EL ESTUDIO CARDIOTENS
1999

ESTUDIO BARBANZA

NIVELES DE PRESIÓN SISTÓLICA/DIASTÓLICA PARA ARRITMIAS+HTA (67% total)

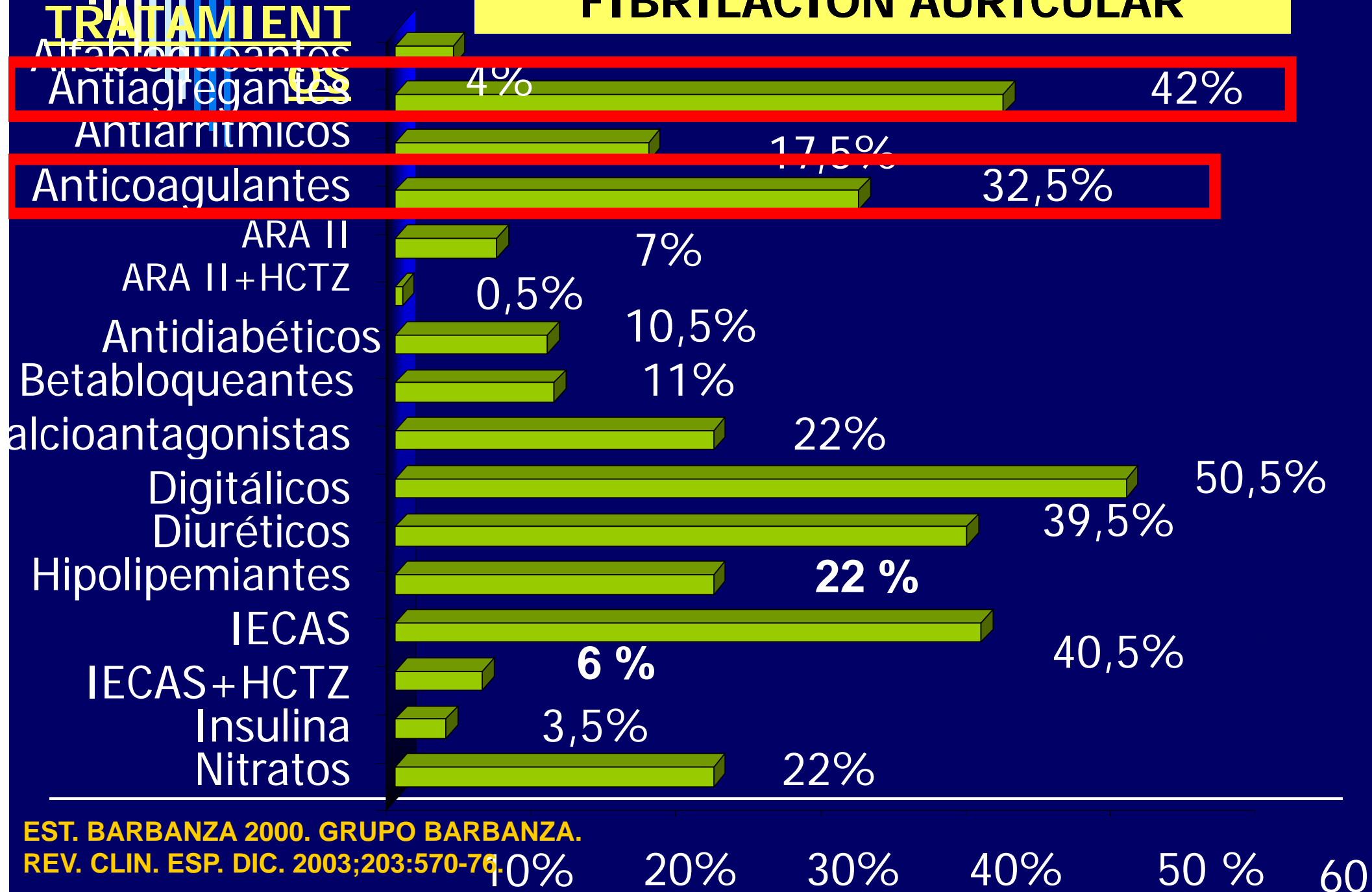


ESTUDIO BARBANZA 2000.G. BARBANZA.
REV. CLI. ESP. DIC. 2003; 203: 570-576.

**OBJETIVO
TENSIONAL <
130/85 mmHg. OMS.**

ESTUDIO BARBANZA

FIBRILACIÓN AURICULAR



EST. BARBANZA 2000. GRUPO BARBANZA.

REV. CLIN. ESP. DIC. 2003;203:570-76.

MUCHAS GRACIAS

