

Fibrilación auricular

Epidemiología de la fibrilación auricular

Juan José Gómez-Doblas^{a,*}, Miguel Antonio López-Garrido^a, Iris Esteve-Ruiz^b y Gonzalo Barón-Esquivias^b^aUGC del Corazón, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Palabras clave:

Fibrilación auricular

Epidemiología

Prevalencia

Incidencia

RESUMEN

La fibrilación auricular es la arritmia cardíaca sostenida más frecuente en la población general. En España, los últimos datos indican que en mayores de 40 años la prevalencia de fibrilación auricular puede ser > 4%. La prevalencia y la incidencia de FA se han incrementado con el tiempo. Las posibles causas de este incremento son el envejecimiento de la población, el aumento de los factores de riesgo cardiovascular y la mejora de la supervivencia a enfermedades cardiovasculares. También puede influir la disponibilidad de mejores herramientas diagnósticas para su detección. Este artículo revisa los datos epidemiológicos de fibrilación auricular disponibles en España y los países occidentales.

Epidemiology of Atrial Fibrillation

ABSTRACT

Atrial fibrillation is the most common sustained cardiac arrhythmia in the general population. In Spain, the latest data suggest that the prevalence in people aged over 40 years could be greater than 4%. Both the prevalence and incidence of atrial fibrillation have increased substantially over time. Possible reasons for this rise are the aging of the population, an increase in the number of cardiovascular risk factors and better cardiovascular disease survival. In addition, the increased availability of improved diagnostic tools for detecting atrial fibrillation could have contributed. This article provides a review of the evidence available on the epidemiology of atrial fibrillation in Spain and other western countries.

Keywords:

Atrial fibrillation

Epidemiology

Prevalence

Incidence

EPIDEMIOLOGÍA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más frecuente con repercusión clínica y la que genera mayor número de consultas a los servicios de urgencias, así como más días de ingreso hospitalario¹. En modelos ajustados, la FA se asocia con un incremento de la morbilidad (especialmente ictus e insuficiencia cardíaca) y la mortalidad²⁻⁴.

La prevalencia de la FA se incrementa con la edad, tanto en varones como en mujeres. En un porcentaje significativo de los casos, la FA se asocia con enfermedad cardíaca orgánica. Por otro lado, la aparición de FA se relaciona cada vez más no con la presencia de cardiopatía establecida, sino con la combinación de factores de riesgo cardiovascular muy ligados al estilo de vida (obesidad, sedentarismo, hipertensión, diabetes mellitus, síndrome de apneas/hipopneas del sueño, etc.). En los países desarrollados, donde ambos factores —envejecimiento de la población y cambio de estilos de vida— convergen, se puede anticipar que la FA llegará a tener cotas epidémicas en los próximos años⁵.

PREVALENCIA

La FA afecta a un 1-2% de la población general y está previsto un incremento en los próximos años^{6,7}. Así pues, las previsiones indican que la prevalencia por lo menos se doblará en los próximos 50 años. Esto dependerá fundamentalmente del aumento de la longevidad y del grado de control de los factores de riesgo cardiovascular, especialmente hipertensión arterial y obesidad. El incremento de prevalencia en relación con la edad está ampliamente constatado^{8,9}. Otros factores que pueden estar implicados en el progresivo aumento de la prevalencia de FA son la mejor supervivencia a enfermedades cardiovasculares y el desarrollo de nuevas tecnologías de detección. La mayoría de los estudios que analizan la prevalencia de FA no son estrictamente comparables, por 2 razones: a) las características de la población analizada, su distribución por edad y sexo, y b) el método de diagnóstico de FA. Un tercer factor que puede condicionar el diagnóstico es que en algunos casos no se diferencia del *flutter* auricular. La mayoría de los estudios no distinguen entre *flutter* y FA, asumiendo que las implicaciones clínicas de ambas arritmias son parecidas.

Estudios estadounidenses

Los primeros estudios sobre prevalencia e incluso poblacionales basados en la presencia de FA en el ECG de superficie se realizaron en Estados Unidos.

*Autor para correspondencia: Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Campus de Teatinos s/n, 29010 Málaga, España.
Correo electrónico: jgomezdoblas@gmail.com (J.J. Gómez-Doblas).

Abreviaturas

FA: fibrilación auricular
ECG: electrocardiograma

Uno de los primeros en publicarse, en 1962, analizó los hallazgos electrocardiográficos en 122.043 varones con edades comprendidas entre los 16 y los 50 años, y solo en 5 de ellos se observó FA o flutter. Los autores reconocen que muchos otros individuos tenían antecedentes de FA, pero presentaban un registro electrocardiográfico normal en el momento de su realización. Por otro lado, la edad tan joven de esta población estudiada explica la escasa prevalencia¹⁰.

Posteriormente, el estudio de Framingham advirtió que la prevalencia de FA era del 0,4-1% de la población general mayor de 40 años, pero que aumentaba progresivamente con la edad y llegaba al 8% de los mayores de 80 años. En ese estudio poblacional, el riesgo de FA de por vida era de 1 de 4 para varones y mujeres¹¹.

Esta relación con la edad se corroboró en el estudio ATRIA, que analizó durante los años 1996 a 1997 los ECG habituales de 1,89 millones de adultos mayores de 20 años, de los que 17.974 sufrían FA. La prevalencia de FA en menores de 55 años fue del 0,1%, comparada con el 9% en mayores de 80. La prevalencia general fue del 0,95%. En ambos estudios también se observó que la FA era más frecuente en varones que en mujeres de cualquier grupo de edad¹². Los autores de este estudio ya estimaron que 50 años después estas cifras podrían multiplicarse por 2 debido al envejecimiento de la población estimado. Análisis similares en Estados Unidos demuestran este crecimiento en las próximas décadas. El análisis de la Clínica Mayo indica que el número de adultos con FA seguirá incrementándose en los próximos años, incluso con una proyección relativamente conservadora, que multiplicaría las cifras actuales por 3 en 2050. Este análisis es conservador porque se basa en una incidencia ajustada por edad, lo que vuelve a indicar que pueden estar involucrados otros factores

independientes del envejecimiento de la población, como el aumento de factores de riesgo de FA y de morbilidad cardiovascular, como la obesidad¹³.

Estudios europeos

En los estudios europeos, la prevalencia en la población general se estima entre el 0,2 y el 2%, y en poblaciones mayores de 50 años se ha estimado entre el 1,5 y el 5,5%. Aunque existan diferencias entre los estudios que analizan la prevalencia por los motivos reseñados previamente, los datos disponibles indican una prevalencia similar en los países europeos y demás países desarrollados, incluida España.

Existen múltiples estudios europeos que analizan la prevalencia de FA en diferentes países de nuestro entorno, pero hay 3 que destacan: el estudio de Rotterdam, por ser el más representativo de Europa, y los estudios portugués y francés, por su cercanía geográfica. El estudio de Rotterdam, uno de los mejor diseñados, analizó la incidencia y la prevalencia de la FA en una población mayor de 55 durante unos 7 años; en total, incluyó a 7.983 pacientes. La prevalencia de FA fue del 5,5% de la población total, el 0,7% del grupo de 55-59 años y el 17,8% del de 85 o más¹⁴. En Portugal, el estudio FAMA analizó la prevalencia de FA en 10.447 personas mayores de 40 años elegidas aleatoriamente. La prevalencia total fue del 2,5%, similar en ambos sexos, con incrementos asociados a la edad¹⁵. El estudio francés, sobre una población de 154.070 personas mayores de 30 años, utilizando el ECG como patrón diagnóstico, identificó una prevalencia del 0,05% de los varones menores de 50 años y el 0,01% de las mujeres menores de 50 años; entre los mayores de 80 se apreciaron prevalencias del 6,5 y el 5,2% respectivamente¹⁶. En la tabla 1 se recogen los resultados y las características principales de los estudios de prevalencia de FA europeos^{7,14,15,17-30}.

Según los datos del estudio de Rotterdam, se ha estimado la población que puede verse afectada por FA en la Unión Europea desde 2000 a 2060. Según este estudio, se calcula que en 2010 había en Europa 8,8 millones de adultos con FA. Si la prevalencia estimada de FA permanece estable, este número será más del doble y puede alcanzar 17,9 millones en 2060³¹.

Tabla 1
Resultados y características principales de los estudios de prevalencia de fibrilación auricular europeos

Autores	Lugar	Muestra	Año	Diagnóstico FA	Edad	Mujeres, %	Prevalencia, %
Majeed et al ⁷	Reino Unido	1,4 millones, 211 médicos	1998	Historia clínica	Todas	NR	V, 1,2; M, 1,3
Heeringa et al ¹⁴	Rotterdam (Países Bajos)	6.808	1993-1994	ECG e historia	> 55	59	5,5
Bonhorst et al ¹⁵ , estudio FAMA	Portugal	10.447	2009	ECG	> 40	55	2,5
Onundarson et al ¹⁷	Reikiavik (Islandia)	9.067	1968-1971	ECG	32-64	52	V, 0,41; M, 0,15
Langenberg et al ¹⁸	Países Bajos	40.185, 10 médicos	1996	Historia clínica, ECG si pulso irregular	> 60	NR	5,1
Wheeldon et al ¹⁹	Sheffield (Reino Unido)	1.207, 4 médicos	1998	ECG	> 65	NR	5,4
Sudlow et al ²⁰	Northumberland (Reino Unido)	4.863, 28 médicos	1998	ECG	> 65	NR	4,7
Gehring et al ²¹	Alemania	4.003	1984-1985	ECG	25-64	50	V, 0,2; M, 0,3
Hobbs et al ²²	West Midlands (Reino Unido)	14.781	2005	Historia clínica	> 65	57	7,2
Schmutz et al ²³	Ginebra (Suiza)	3.285	2005-2007	ECG	> 50	50	V, 3,3; M, 1,3
Stefansdottir et al ²⁴	Islandia	145.907	1991-2008	Historia clínica y ECG	> 20	NR	V, 2,3; M, 1,5
Davis et al ²⁵	Reino Unido	3.960	1995-1999	ECG	> 45	51	V, 2,4; M, 1,6
Wilke et al ²⁶	Alemania	8,3 millones	2008	Historia clínica	Todas	49	2,1
Bilato et al ²⁷	Italia	1.599	2004-2008	ECG	> 65	NR	7,4
Smith et al ²⁸	Suecia	30.447	1991-1996	Historia clínica y ECG	> 44	NR	1,3
Friberg et al ²⁹	Dinamarca	6.733	1991-1994	ECG	> 50	NR	V, 3,3; M, 1,1
Ntaios et al ³⁰	Grecia	1.155	2002-2003	Historia clínica y ECG	> 20	48	V, 3,52; M, 4,29

ECG: electrocardiograma; FA: fibrilación auricular; M: mujeres; NR: no registrado; V: varones.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620972>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620972>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)