



Caracterización de la fibrilación auricular en el servicio de Medicina Interna del Hospital Mario Muñoz Monroy

Characterization of atrial fibrillation in the Internal Medicine Service of the Mario Muñoz Monroy Hospital

Luis Noel Ramos García ¹ <https://orcid.org/0009-0000-8732-6780>

Yasmany Salazar Rodríguez ^{2*} <https://orcid.org/0009-0002-0581-847X>

Renier José García Ibáñez ² <https://orcid.org/0009-0009-7712-2018>

Janys Grisel Díaz Fundora ² <https://orcid.org/0009-0008-0174-7102>

Thalia Acanda Rodríguez ¹ <https://orcid.org/0009-0001-5409-4132>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Hospital Militar Dr. Mario Muñoz Monroy "Orden Carlos Juan Finlay". Matanzas, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Hospital Militar Dr. Mario Muñoz Monroy "Orden Carlos Juan Finlay". Matanzas, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** yasmanyailen@gmail.com

Recibido: 18/08/2024

Aceptado: 04/11/2024

Cómo citar este artículo: Ramos-García LN, Salazar-Rodríguez Y, García-Ibáñez R, Díaz-Fundora JG, Acanda-Rodríguez T. Caracterización de la fibrilación auricular en el servicio de Medicina Interna del Hospital Mario Muñoz Monroy. MedEst. [Internet]. 2024 [citado fecha de acceso]; 4(3):e264. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/264>



RESUMEN

Introducción: durante mucho tiempo la fibrilación auricular fue considerada una alternativa al ritmo sinusal, en la actualidad es un serio problema de salud en muchos países del mundo. Es la arritmia más frecuente en la práctica clínica.

Objetivo: caracterizar variables clínico-epidemiológicas de pacientes con fibrilación auricular diagnosticados en el Hospital "Mario Muñoz Monroy".

Diseño metodológico: se realizó una investigación, descriptiva de corte transversal en el Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy", de la provincia "Matanzas" en el período de enero 2022 a febrero 2024. La población de estudio quedó integrada por 110 pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular en el centro rector.

Resultados: predominaron los pacientes menores de 65 años (52,7 %), hombres (60,89 %), color de piel blanca (56,36 %) y procedencia rural (66,36 %). La hipertensión arterial y el tabaquismo estuvieron presentes en la mayoría de los pacientes con (41,81 % y 36,36 %) respectivamente. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la disnea (33,4 %) y las palpitaciones (45 %). Además, predomina la fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida (70,9 %), y el alto riesgo de accidente cerebro vascular según puntaje de CHA₂DS₂-VASc con (80,4 %). El tratamiento más empleado fue la anticoagulación (54,54 %), y un promedio de estadía hospitalaria entre 8 y 14 días con (60 %).

Conclusiones: la fibrilación auricular es una de las arritmias más frecuentes, con alto coste sanitario y con un empeoramiento de la calidad de vida; por lo que, son fundamentales las actividades encaminadas a la detección precoz y al tratamiento oportuno.

Palabras clave: Anticoagulantes; Arritmia cardíaca; Fibrilación auricular; Prevalencia

ABSTRACT

Introduction: for a long time, atrial fibrillation was considered an alternative to sinus rhythm, and today it is a serious health problem in many countries around the world. It is the most common arrhythmia in clinical practice.



Objective: to characterize clinical-epidemiological variables of patients with atrial fibrillation diagnosed at the "Mario Muñoz Monroy" Hospital.

Methodological design: cross-sectional descriptive research was carried out at the "Mario Muñoz Monroy" Military Hospital, in the province of "Matanzas" in the period from January 2022 to February 2024. The study population consisted of 110 patients diagnosed with atrial fibrillation at the governing center.

Results: patients under 65 years of age (52,7 %), men (60,89 %), white skin color (56,36 %), and rural origin (66,36 %) predominated. Arterial hypertension and smoking were present in most patients with (41,81 % and 36,36 %) respectively. The most frequent clinical manifestations were palpitations (45 %) and dyspnea (33,4 %). In addition, atrial fibrillation with rapid ventricular response (70,9 %), and high risk of stroke predominated, according to CHA2DS2-VASc score (80,4 %). The most commonly used treatment was anticoagulation (54,54 %), and an average hospital stay between 8 and 14 days (60 %).

Conclusions: Atrial fibrillation is one of the most common arrhythmias, with a high health cost and a worsening of quality of life; therefore, activities aimed at early detection and timely treatment are essential.

Keywords: Anticoagulants; Cardiac arrhythmia; Atrial fibrillation; Prevalence

INTRODUCCIÓN

En la actualidad uno de los principales causantes de mortalidad a nivel mundial son los padecimientos cardiovasculares lo que representa un problema de salud pública. ⁽¹⁾ Las arritmias cardíacas representan un significativo grupo dentro de esta entidad, su incidencia real se subestima debido al alto porcentaje que cursa de forma asintomática y su diagnóstico es un hallazgo; entre ellas la más frecuente en todo el mundo es la fibrilación auricular (FA). ⁽²⁾

La fibrilación auricular es la taquiarritmia sostenida más frecuente del ser humano y su manejo requiere un abordaje holístico para que los resultados sean óptimos. ^(2,3) Tiene una prevalencia de 0,51 en la población mundial y se sabe que un hombre presenta un 23,8 % de riesgo vital de padecer fibrilación auricular, mientras que en la mujer es del 22 %. Esta condición incrementa cinco veces el riesgo de sufrir un evento cerebrovascular, tres veces el riesgo

de falla cardíaca y dos veces el riesgo de demencia. De lo anterior se deduce la importancia de recibir un tratamiento apropiado. (4,5,6)

La FA es una taquiarritmia supraventricular caracterizada por una activación auricular no coordinada, que se asocia con el deterioro de la función mecánica de ambas aurículas, una actividad eléctrica caótica (desorganizada y rápida), flujos de sangre turbulentos o trastornos de la coagulabilidad. (7) Se caracteriza electrocardiográficamente por oscilaciones basales de baja amplitud (denominadas ondas fibrilatorias u ondas f), en lugar de ondas P definidas; y por un ritmo ventricular (intervalo R-R) totalmente irregular. Las ondas f tienen una frecuencia de mayor que 350 contracciones por minuto y varían en cuanto a amplitud, forma y duración. La frecuencia ventricular por lo general supera los 90 latidos/min. (7,8)

Existen varios factores de riesgo para padecer dicha arritmia, dentro de los que se encuentran: índice de masa corporal elevado, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad coronaria, enfermedad valvular (en especial estenosis mitral moderada a severa) e insuficiencia cardíaca.(9) Todos estos factores contribuyen, de manera independiente o dependiente, al desarrollo de la arritmia; no obstante, la prevalencia de cada uno de éstos varía entre hombres y mujeres, de allí las diferencias que puedan existir entre las formas de presentación y epidemiología, entre ambos géneros. Así mismo, se ha demostrado que la fibrilación auricular tiene un comportamiento parcialmente heredable, lo que sugiere que pueden existir algunas diferencias genéticas entre los sexos. (9,10)

Por todo lo anterior expuesto y a la alta incidencia de esta entidad, tanto a nivel internacional como nacional; así como, a la necesidad de un diagnóstico certero y un tratamiento oportuno, para prevenir futuras complicaciones, la presente investigación tiene el objetivo de caracterizar variables clínico-epidemiológicas de pacientes con fibrilación auricular diagnosticados en el Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy".

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal a los pacientes ingresados con FA en el servicio de medicina interna del Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy" de Matanzas, Cuba; de enero 2022 a febrero del 2024. El universo estuvo compuesto por 110 pacientes con FA, atendidos en el servicio antes señalado.

Se analizaron las variables demográficas: sexo (masculino y femenino) y grupo de edades (Menos 65, 65-74, 75-84 y más de 85); color de la piel (blanco, negro y mestizo); procedencia del paciente (rural, urbano); antecedentes patológicos personales y hábitos tóxicos (diabetes mellitus (DM), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cardiopatía isquémica (CI), hipertensión arterial (HTA), nefropatías, insuficiencia cardíaca (IC), hipertiroidismo, hipercolesterolemia, obesidad, asma bronquial (AB), enfermedad vascular encefálica (AVE), tabaquismo alcoholismo y no refieren); formas de presentación de la FA (primera vez, paroxística persistente, persistente de larga duración y permanente); síntomas y signos (palpitaciones, fatiga, mareo, síncope, disnea, dolor torácico y otros); formas de presentación (respuesta ventricular lenta, respuesta ventricular rápida y respuesta ventricular normal); factores de riesgo de embolismo asociado a FA según escala CHA2DS2VAS⁽¹¹⁾ (C (IC), H (Hipertensión arterial), A (Edad \geq 75 años), D (Diabetes mellitus), S (Ictus previo), V (vasculopatía), A (Edad 65-74 años), S (Sexo femenino)); y la estadía hospitalaria (1-7 días, 8- 14 días, más de 15 días).

Asimismo, se tomó como fuente las historias clínicas del archivo del Hospital militar Mario Muñoz Monroy. Se llevó los datos recogidos a una planilla de recolección de datos, y estos a una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel para ser procesado en el paquete estadístico SPSS versión 21.0 para Windows y representados en tablas y/o gráficos según correspondía. Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el análisis porcentual.

La investigación se realizó previa aprobación del Comité de Ética Médica y del Consejo Científico de dicho hospital. Se realizó conforme a lo descrito en su protocolo de inicio y los datos registrados fueron empleados solamente con fines científicos acorde a los principios éticos de las investigaciones recogidas en la Declaración de Helsinki y revisiones posteriores.

RESULTADOS

Predominó los del sexo masculino con 67 pacientes para un 60,89 % y con un comportamiento bimodal los grupos de edades 66 -74 y más de 85 años con un 19,08 %. En mayores de 85 años se igualaron ambos sexos afectados por FA con un 10 % del total (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de pacientes con FA según sexo y grupos de edades en el Hospital Militar de Matanzas desde el 2022 a febrero 2024

	Sexo	Total
--	------	-------

Grupos de edades (años)	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
≤65	37	33,63	21	19,09	58	52,7
66 - 74	12	10,90	9	8,18	21	19,08
75 - 84	8	7,27	2	1,81	10	9,08
≥ 85	10	9,09	11	10,0	21	19,09
Total	67	60,89	43	39,08	110	100

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Militar de Matanzas

Predominó el área de procedencia rural en ambos sexos con 73 pacientes para un 66,36 % y el color de la piel blanca con 56,36 % (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de los pacientes por sexo según área de procedencia, color de la piel

Área de procedencia	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Rural	47	42,72	26	26,63	73	66,36
Urbana	20	18,81	17	15,45	37	33,63
Total	67	60,89	43	39,08	110	100
Color de la piel						
Blanco	34	30,9	28	25,45	62	56,36
Negro	12	10,9	5	4,54	17	15,45
Mestizo	21	19,09	10	9,09	31	28,18
Total	67	60,89	43	39,08	110	100

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Militar de Matanzas

Se mostró la disnea y las palpitaciones como predominante con 34,54 % y 25,45 % respectivamente y la respuesta ventricular rápida con 70,90 % de la muestra (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de pacientes según síntomas y signos, y respuesta ventricular

Síntomas y signos	No	%
Palpitaciones	28	25,45
Fatiga	25	22,72

Mareo	23	20,90
Síncope	7	6,36
Disnea	38	34,54
Dolor torácico	20	18,18
Frecuencia cardiaca irregular	10	9,09
Extrasístoles	3	2,72
Otros	18	16,36
Respuesta ventricular	No	%
Rápida	78	70,90
Lenta	13	11,81
Normal	19	17,27

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Militar de Matanzas

HTA y la CI son los antecedentes patológicos personales más asociados a la FA con 41,81 % y 21,81 % respectivamente asociado al hábito de fumar con 63 pacientes para un 57,27 % del total (Tabla 4).

Tabla 4: Distribución de antecedentes patológicos personales y factores de riesgo asociados en los pacientes con FA

Antecedentes patológicos	No	%
Diabetes Mellitus	18	16,36
EPOC	6	5,45
Cardiopatía Isquémica	24	21,81
Hipertensión Arterial	46	41,81
Nefropatía	2	1,81
Insuficiencia Cardíaca	7	6,36
Hipertiroidismo	3	2,72
Hipercolesterolemia	11	10
Obesidad	8	7,72

Los artículos de la Revista MedEst se comparten bajo los términos de la [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

Email: revmedest.mtz@infomed.sld.cu Sitio Web: www.revmedest.sld.cu



No refieren	17	15,45
Hábitos Tóxicos	No	%
Alcoholismo	19	17,27
Tabaquismo	63	57,27
No refiere	28	25,45
Total	110	100

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Militar de Matanzas

La distribución según la escala CHA2DS2VAS donde se evidencia que la HTA, sexo femenino y los mayores de 75 años predominan en la escala predictora de embolismo. Se obtuvo 88 pacientes con alto riesgo según la escala establecida en los protocolos para un 80,4 % de la muestra (Tabla 5).

Tabla 5: Distribución de pacientes según escala CHA2DS2VAS

Escala CHA2DS2VAS	No	%
C (Insuficiencia cardiaca)	7	6,36
H (Hipertensión Arterial)	46	41,81
A (edad \geq 75 años)	31	28,18
D (Diabetes Mellitus)	18	16,36
S (Ictus Previo)	20	18,18
V (Vasculopatía)	19	17,27
A (edad de 65 a 74 años)	21	19,09
S (género femenino)	43	39,09
Total	88	80,4

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Militar de Matanzas

Los pacientes tuvieron una estadía hospitalaria promedio entre 8 a 14 días con 66 para 60 % de la muestra y el tratamiento empleado que predominó fueron los anticoagulantes con 54,54 %, seguido de los antiagregantes plaquetarios a 39 pacientes para un 35,45 % (Tabla 6).

Tabla 6: Distribución de la estadía hospitalaria de los pacientes y el tratamiento empleado

Estadía hospitalaria (Días)	No	%
1 a 7	25	22,72
8 a 14	66	60

Más de 15	19	17,27
Total	110	100
Tratamiento empleado	No	%
Anticoagulantes	60	54,54
Antiagregantes plaquetarios	39	35,45
Mixtos	11	10
Total	110	100

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Militar de Matanzas

DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares han incrementado progresivamente su incidencia en todo el mundo ⁽¹⁾, de tal modo que han llegado a ser la primera causa de mortalidad; ^(1,2) dentro de ellas, la fibrilación auricular posee un lugar protagónico. ⁽¹²⁾

Desde el posicionamiento de los autores de la presente investigación el aumento en la frecuencia de enfermedad cardiovascular es resultado del incremento de la esperanza de vida en Cuba; la cual, predispone con la longevidad la aparición de enfermedades crónicas del corazón.

Las características demográficas y clínicas del presente estudio presentan similitudes con la mayoría de los reportes de investigaciones realizadas tanto nacionales como internacionales consultadas. Así lo destaca García Peña et al. ⁽¹³⁾

En una investigación realizada en Colombia donde plantean que la prevalencia de fibrilación auricular se incrementó desde 41 hasta 87 por cada 100,000 habitantes entre 2013 y 2017, además que es más frecuente a partir de los 60 años y destacaron, que las zonas rurales presentan una prevalencia superior con 150/100000 habitantes.

Recalde Bufaliza ⁽¹⁴⁾ destaca que en su estudio predominó el sexo masculino con 61,40 % de los pacientes con FA, entre las edades más frecuentes fue la mayor de 70 años caucásicos; existen otros estudios ^(14,15,16) donde

predominan en sus resultados los del sexo masculino, edades mayores de 75 años y color de la piel blanco; estos resultados coinciden con los obtenidos por los autores de la presente investigación.

Sin embargo, algunos autores como Castro-Clavijo et al.,⁽¹²⁾ en sus resultados investigativos, destacan que el sexo más frecuente con las arritmias cardíacas era el femenino con más del 50 % de la muestra, coinciden con estos resultados otros autores.^(12,13) A pesar, que los resultados obtenidos en la presente investigación, predominen el sexo masculino, se obtuvo que a partir de los 80 años existe una tendencia a equipararse ambos sexos relacionado al padecimiento de la FA.

Relacionado a los factores de riesgo asociados a la FA, los investigadores^(11,14,15) plantean que la HTA ocupa el primer lugar con más del 50 % de los pacientes. Coinciden estos resultados con los obtenidos en la investigación presentada. Rodríguez-Reyes et al.⁽¹⁰⁾ destacan que existen otros factores de riesgo relacionados a la FA como son por orden de frecuencia de su estudio la HTA, obesidad, DM, dislipemia y hábitos tóxicos como el hábito de fumar y el alcoholismo.

Por lo que, los resultados obtenidos en el estudio coinciden con los de dichos autores. A consideración de los autores de la presente investigación, estos resultados reafirman que la HTA y la DM se asocian a la FA, principalmente la primera influye en la patogenia, tratamiento y evolución de la FA y la DM modifica el remodelado auricular; por lo que predisponen a las arritmias sobre todo la FA.

En las investigaciones consultadas^(2,16,17) se recogen las palpitaciones y la disnea como los síntomas más frecuentes y la respuesta ventricular acelerada como forma de presentación en el cuerpo de urgencias y emergencias al diagnóstico. Sariol-González et al.⁽¹⁹⁾ obtuvieron que el consumo del tabaco fue el factor de riesgo más determinante con 85,80 %, relacionado con la forma de respuesta ventricular rápida, y con la disnea como principales síntomas de presentación asociado a las palpitaciones; destacan en su estudio que la cardioversión farmacológica fue el tratamiento más empleado (56,50 %).

Castillo-Barrios⁽²⁰⁾ plantea que la FA aumenta hasta cinco veces el riesgo de sufrir un evento cerebrovascular de origen cardioembólico independientemente de otros factores de riesgo, destaca la importancia del uso de la escala CHA2DS2-VASc para la evaluación del riesgo

cardiometabólico. Así varios autores ^(14,21,22) emplean dicha escala en sus estudios.

Autores de diversas investigaciones plantean relacionado a la estadía hospitalaria que estas varían según las comorbilidades y la edad de los pacientes, ejemplo Freeman et al. ⁽²³⁾ obtuvieron un promedio de estadía de 3,5 días; Cadavid-Zuluaga et al. ⁽²⁴⁾ de 6,62 días. En el presente estudio predominaron los pacientes con estadías prolongadas entre 8 y 14 días. Estos resultados, pueden estar en relación con las comorbilidades presentes en los pacientes y el alto riesgo (80 %) de embolismo según la escala analizada.

Autores como Baños-González et al. ⁽²⁵⁾ explican la importancia según el empleo de la escala pronóstica de riesgo cardiometabólico en la FA y el uso de anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios para disminuir los eventos embólicos (AVE, CI y otros). Otros, resaltan como resultados de sus estudios que emplearon con mayor frecuencia los anticoagulantes orales ^(6,9,17), y disminuyeron las posibles complicaciones de esta enfermedad, e incluso existen varios estudios con el uso de nuevos anticoagulantes que proporcionan menos reacciones adversas.^(17,25)

Las limitaciones de este estudio descriptivo, que proporciona información valiosa para caracterizar las variables clínico-epidemiológicas relacionadas con la fibrilación auricular (FA) diagnosticada en la población atendida en el Hospital Militar de Matanzas, son relevantes. Aunque ofrece resultados significativos, estos no pueden generalizarse, ya que el análisis en otras poblaciones podría arrojar resultados distintos dependiendo de las características demográficas, étnicas, medioambientales, entre otras, de los pacientes.

CONCLUSIONES

La fibrilación auricular es más frecuente en la población mayor, afecta de forma negativa la calidad de vida de los pacientes. Una correcta anamnesis y examen físico permiten la detección temprana de los factores de riesgo principales como la HTA, obesidad, DM, y las dislipemias. Los síntomas y signos que presentan estos enfermos. Por lo que, contribuye a un mejor tratamiento de la enfermedad, evadiendo así, la aparición de futuras complicaciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, "Estadísticas sanitaria mundiales una mina de información sobre salud Pública mundial", OMS, [Internet]. 2020. [citado 14/08/2024]; pp.13-23. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf
2. Hernández Velazquez FM, Carcasés Lamorú SE, Lamorú Turro R, Rodríguez Camacho A. Caracterización clínica y tratamiento de pacientes con fibrilación auricular. Rev Cubana Med Milit. [Internet]. 2022 [citado 14/08/2024];51(4). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1829>
3. Lippi G, Sanchis-Gomar F, Cervellin G. Global epidemiology of atrial fibrillation:an increasing epidemic and public health challenge. Int J Stroke. [Internet]. 2021 [citado 14/08/2024];16(2):217-221. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955707/>
4. Cadavid-Zuluaga V, Agudelo-Uribe J F., Ramírez-Barrera J D, Sáenz-Jaramillo G, Miranda-Arboleda A F, Bareño-Silva J. Epidemiología de la fibrilación auricular en una clínica de alta complejidad. Estudio de una cohorte retrospectiva. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2022. [citado 14/08/2024]; 29(2):150-154. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000200150&lng=en
5. Merino-Barrera S, Mirella-Mercedes J, Landaverde-Hernández J, Lazo-Majano S, Morán-Quijada J, Moreno-Martínez F, Et al. Caracterización de la fibrilación auricular en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional San Rafael (El Salvador). CorSalud [Internet]. 2016 [citado 14/08/2024]; 8(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/92>
6. Iglesias Pérez O, Cuello Bermúdez EJ, Hechavarría Martínez A, Ramón Jorge M. Remodelado estructural y riesgo de recurrencia en la fibrilación auricular. Multimed. [Internet]. 2019 [citado 14/08/2024]; 23(3):490-509. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300490&lng=es
7. Reyes Sanamé FA, Pérez Álvarez ML, Alfonso Figueredo E, Núñez Molina B, Jiménez Rodríguez K. Fibrilación auricular. Panorámica sobre un tema



actualizado. CCM. [Internet]. 2019. [citado 14/08/2024]; 22(4): 695-718. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000400014&lng=es

8. Collazo Rodríguez PM, Rodríguez Leyva D, Pérez Martín O, Cruz Cardentey M, Mengana Betancourt A. La epidemiología de la fibrilación auricular después de 390 años. CCM. [Internet]. 2019 [citado 14/08/2024]; 23(2): 571-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200571&lng=es

9. Corrales-Santander HR, Cuellar-Lobo M, Trocha-Ramos A, Castillo-Eguis S, Ríos-Díaz E, Morantes-Caballero J. Fibrilación auricular: fisiopatología, factores de riesgo y rol de la anticoagulación oral. Rev Cienc Biomed [Internet]. 2022 [citado 14/08/2024]; 11(2):145-62. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3704>

10. Rodríguez-Reyes H, Laguna-Muñoz CI, Gallegos-de Luna CF, Ríos-Ibarra MO, Salas-Pacheco JL, Leyva-Pons JL. et al. Fibrilación auricular en población mexicana: Diferencias en presentación, comorbilidades y factores de riesgo entre hombres y mujeres. Arch. Cardiol. Méx. [Internet]. 2022 [citado 15/08/2024]; 92(3): 349-357. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402022000300349&lng=es

11. Granados Durán EA. "Características clínicas y epidemiológicas de La fibrilación auricular en el Hospital Ramiro Prialé Prialé, Periodo 2017-2018." Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano, Huancayo Perú, Facultad de Medicina Humana. [Internet] (2021). [citado 18/08/2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2436>

12. Castro-Clavijo JA, Quintero S, Valderrama F, Diaztagle J, Ortega J. Prevalencia de fibrilación auricular en pacientes hospitalizados por Medicina interna. Rev Colomb de Card. [Internet] 2020 [citado 15/08/2024]; 27(6):557-563. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.01.007>

13. García-Peña AA, Ospina-Buitrago DA, Rico-Mendoza J, Fernández-Ávila DG, Muñoz-Velandia OM, et al. Prevalencia de fibrilación auricular en Colombia según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2022 [citado 18/08/2024]; 29(2):170-176. Disponible en:



http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000200170&lng=en

14. Recalde Bufaliza, MA. "Prevalencia de fibrilación auricular en adultos mayores." Tesis para optar el Título de Médico especialista, Sede Regional el Rosario, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. UAI. [Internet] 2021[citado 18/08/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uai.edu.ar/items/8a2d628d-18b4-40b3-8e12-bf7858d2ab6b>

15. Miguel Turégano Y. Fibrilación auricular diagnosticada y no anticoagulada. Tesis para optar el Título de Doctor en Ciencias Biomédicas, Universidad de Extremadura, España. [Internet] 2021 [Citado 18/08/2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=291397>

16. Rojas-Durán AM, Sáenz-Morales OA, Garay-Fernández M, Vergara-Vela E. Evaluación del tratamiento de la fibrilación auricular valvular y no valvular y su relación con eventos adversos en pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. Rev. Colomb. Cardiol 2020. [citado 18/08/2024]; 27(6):532-540. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.09.015>

17. Trujillo-Flores D, García-Mendoza J. Fibrilación auricular de novo en síndrome coronario agudo. Arch. Cardiol. Méx. [Internet]. 2024 Jun [citado 18/08/2024]; 94(2): 181-190. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402024000200181&lng=es

18. Sariol-González P, de-la-Rosa-Santana J, Verdecia-Acuña F, Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez S. Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con fibrilación auricular paroxística. Rev de Cienc Méd de Pin del Río [Internet]. 2024 [citado 18/08/2024]; 28(1). Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6418>

19. Castillo-Barrios GA. Utilidad de las escalas de riesgo de sangrado y trombosis en cardiología: ¿cómo y cuándo aplicarlas? Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2021 [Citado 18/08/2024]; 28(2):104-106. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000200104&lng=en

20. Barrios V, Cinza-Sanjurjo S, Gavín O, Egocheaga I, Burgos-Pol R, Soto J. et al. "Carga y coste del mal control de la anticoagulación con antagonistas



de la vitamina K en pacientes con fibrilación auricular no valvular en España." Rev Esp de Card. [Internet]. 2021. [Citado 18/08/2024]; 74(9):773-780. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893220303420>

21. Aguilar-Molina OE, Montoya-Duque AM, Betancur-Salazar K, Correa-Velásquez R, Herrera-Céspedes C E et al. Tratamiento de la fibrilación auricular en el servicio de urgencias: una revisión práctica de la literatura. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2023 [Citado 18/08/2024]; 30(5): 263-274. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332023000500263&lng=en

22. Freeman JV, Wang Y, Akar J, Desai N, Krumholz H. National trends in atrial fibrillation hospitalization, readmission, and mortality for Medicare beneficiaries, 1999-2013. Circulation. [Internet]. 2017. [Citado 18/08/2024]; 135:1227-39. Disponible en

www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0120-5633202200020015000005&lng=en

23. Cadavid-Zuluaga V, Agudelo-Uribe J F, Ramírez-Barrera JD, Sáenz-Jaramillo G, Miranda-Arboleda A F et al. Epidemiología de la fibrilación auricular en una clínica de alta complejidad. Estudio de una cohorte retrospectiva. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2022 [Citado 18/08/2024]; 29(2): 150-154. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000200150&lng=en

24. Baños-González M A, González-Hermosillo A, Guevara-Valdivia Milton E., Vázquez-Acosta JA., de los Ríos-Ibarra Manuel O, et al. Factores de riesgo cardiometabólico y tratamiento antitrombótico en población mexicana con fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca con fracción de expulsión reducida. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2023 [citado 18/08/2024]; 159(1): 24-31. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132023000100024&lng=es.

25. Balarezo-García MG, Suárez-Páez DA, Pantoja-Enríquez AJ, Bermeo-Avalos AN. Eficacia y seguridad de los anticoagulantes orales directos en el tratamiento de fibrilación auricular no valvular. Gac méd estud [Internet]. 2024 [citado 18/08/2024]; 5(2):e446. Disponible en:

<https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/446>



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LNRG: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

YSR: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

RJGI conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión.

JGDF: conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión.

TAR: conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron fuentes de financiación para el desarrollo de este artículo.

