Fibrilación auricular en evento vascular cerebral isquémico en pacientes de un servicio de urgencias

Atrial fibrillation in ischemic cerebral vascular event in patients in an emergency department

Guadalupe E. Gaviláñez-Chávez^{1*}, Margarito Vega-Vélez¹, Bruno Ramírez-Chan²,
Erwin E. Chan-Martín¹ y Arnulfo H. Nava-Zavala³

¹Servicio de Urgencias, Hospital General Regional No. 46, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Guadalajara, Jalisco; ²Servicio de Urgencias, Hospital General de Zona/UMF No. 01, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Chetumal, Quintana Roo; ³Unidad de Investigación Biomédica No. 02, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Centro Médico Nacional de Occidente, Guadalajara, Jalisco. México

Introducción

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más común en la población general. El riesgo de padecerla se incrementa conforme aumenta la edad del individuo¹. Se caracteriza por una activación auricular rápida, entre 400 a 700 ciclos por minuto, de forma desorganizada^{1,2}. En el electrocardiograma se caracteriza por la ausencia de onda P y la presencia de oscilaciones rápidas u ondas fibrilatorias, denominadas ondas f, que se asocian a una respuesta ventricular rápida e irregular¹. La FA se clasifica en cuatro categorías principales: paroxística, persistente, persistente de larga duración y permanente^{3,4}. Esta clasificación se basa en el tiempo de duración de la FA. La FA paroxística tiene una duración generalmente inferior a 48 horas; la persistente tiene una duración superior a 7 días y requiere cardioversión eléctrica o farmacológica; la persistente de larga duración es aquella con más de 1 año de duración en el momento en que se decide iniciar un tratamiento para control del ritmo; y la permanente es aquella en la que la presencia de la arritmia es aceptada por el paciente (y el médico) y, por tanto, no se adoptan medidas de control del ritmo; en caso de que se decida implementar tales medidas, esta última forma de FA se redefina como persistente de larga duración⁵.

La FA es el principal factor etiológico para el desarrollo de un accidente cerebrovascular (ACV) de tipo isquémico por un mecanismo tromboembólico³. Los ACV producen una discapacidad y una mortalidad elevadas, con gran impacto funcional en los pacientes afectados, por lo que su prevención es muy importante en el ámbito de la salud pública^{4,5}.

El objetivo del presente trabajo de investigación fue conocer la proporción de individuos con ACV que presentaron un episodio de FA a su llegada al servicio de urgencias.

Método

Estudio descriptivo transversal, aprobado por el comité local de investigación en salud (R-2017-1303-148). La información para la captación de los pacientes se tomó de los censos diarios del servicio de urgencias del Hospital General Regional No. 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Guadalajara, México, de enero a diciembre de 2017. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con ACV, confirmado por tomografía de cráneo, que contaron con electrocardiograma o descripción de este en la nota médica. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa WinIDAMS

Correspondencia:

*Guadalupe E. Gaviláñez-Chávez
E-mail: dragavilanez@gmail.com

Fecha de recepción: 21-11-2021

Fecha de aceptación: 21-12-2021

DOI: 10.24875/REIE.21000160

Disponible en internet: 07-03-2022

Rev Educ Invest Emer. 2022;4(Supl 1):42-44

www.medicinadeemergencias.com

2604-6520 © 2021 Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias, AC. Publicado por Permanyer México SA de CV. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1. Características demográficas y comorbilidad en 150 pacientes con accidente cerebrovascular

Variable	n = 150	%
Edad, años (media±DE)	69±14	
Sexo		
Hombre	77	51.3
Mujer	73	48.7
Comorbilidad		
HTA	99	66
Diabetes	55	38
DM2+HTA	38	26
EPOC	7	4.8

DE: desviación estándar; DM2: diabetes mellitus tipo 2; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; HTA: hipertensión arterial sistémica.

Figura 1. Proporción de pacientes con accidente cerebrovascular isquémico que presentaron fibrilación auricular.

1.3. mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central, como frecuencias, porcentajes y medias, y medidas de dispersión, como desviación estándar y rango.

Resultados

Se incluyeron 150 pacientes con ACV isquémico, de los cuales 73 (48.7%) fueron mujeres y 77 (51.3%) fueron hombres. La media de edad fue de 69 ± 14 años. La enfermedad concomitante más frecuente fue la hipertensión en 99 (66%) de los pacientes; el resto de la comorbilidad encontrada se muestra en la **Tabla 1**.

De los 150 pacientes con ACV isquémico, 23 (15.3 %) presentaron FA (**Fig. 1**). Entre los 23 casos con FA, los hombres representaron el 60.86% y las mujeres el 39.14%, lo que se traduce como una frecuencia 1.5 veces mayor de FA en los hombres que en las mujeres. La frecuencia de FA en ACV isquémico fue mayor en el grupo de edad de 65 o más años, con 22 (14.66%) casos, tal como se describe en la **tabla 2**.

Tabla 2. Características de los pacientes con accidente cerebrovascular isquémico que presentaron fibrilación auricular

Variable	n = 23	%
Edad, años		
18-40	-	-
41-64	1	4.4
+65	22	95.6
Sexo		
Hombre	14	60.8
Mujer	9	39.1
Diagnóstico de fibrilación auricular		
Incidente	14	60.8
Prevalente	9	39.1
Trombopprofilaxis de casos prevalentes		
Ninguna	4	44.4
Acenocumarina	2	40.0
Dabigatrán	3	60.0

De los pacientes con ACV isquémico que presentaron FA, 14 (60.86%) fueron incidentes y 9 (39.14%) fueron prevalentes. De estos 9 pacientes, 4 (44.45%) no recibía tratamiento anticoagulante a pesar del diagnóstico conocido, los otros 5 (55.55%) recibían tratamiento anticoagulante, 2 recibían anticoagulación indirecta (acenocumarina) y 3 anticoagulación directa (dabigatrán). En los 14 casos incidentes no se encontró evidencia de inicio de anticoagulación en el momento del estudio.

Discusión

La FA se presentó en una parte importante de nuestros pacientes con ACV. La proporción de hombres afectados por ACV isquémico sigue siendo mayor en comparación con las mujeres, y hablando de la presencia de FA en ACV la frecuencia es 1.5 veces mayor en los hombres que en las mujeres. Para la presentación de FA como probable causa de ACV, la edad con mayor frecuencia encontrada fue más de 65 años, lo que indica que, a mayor edad, mayor frecuencia de FA (Otite FO et al 2016)⁶, y esto debe representar una oportunidad para la realización de detecciones en este grupo de edad que permitan un diagnóstico y un tratamiento oportunos con el fin de reducir el riesgo de ACV⁷. Es preocupante que la prescripción de un tratamiento con antiarrítmicos y anticoagulación sea tan baja tanto en los casos incidentes como en los prevalentes, en comparación con lo reportado en otros países⁸. Consideramos que en esto pueden influir otros factores que no se tomaron en cuenta en el presente

estudio, como son el origen de la FA (valvular o no valvular) y las contraindicaciones de anticoagulación.

Conclusiones

La cuarta parte de los pacientes que se presentaron a un servicio de urgencias con un ACV isquémico tuvieron como probable causa una FA. Esto nos muestra que la identificación y el tratamiento de esta y de otras arritmias debe ser prioritario en todos los niveles de atención para reducir el riesgo de un evento catastrófico como es el ACV isquémico.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis y publicación de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria. El consentimiento informado de los pacientes no fue requerido por tratarse de un estudio observacional retrospectivo.

Bibliografía

1. Guindo-Soldevila J, Martínez-Ruiz MD, Durán-Robert I, Tornos P, Martínez-Rubio A. Evaluación de riesgo tromboembólico y hemorrágico de los pacientes con fibrilación auricular. *Rev Esp Cardiol.* 2013;13 (Supl C): 9-13.
2. Consorcio ITACA. Investigación Traslacional de Arritmias Cardíacas Secundarias a Canalopatías. Madrid, España; 2015. (Consultado el 22-04-2017.) Disponible en: <https://www.itaca.edu.es>.
3. Vázquez-Acosta JA, Ramírez-Gutiérrez AE, Cerecedo-Rosendo MA, Olivera-Barrera FM, Tenorio-Sánchez SS, Nieto-Villarreal J, et al. Caracterización del riesgo tromboembólico en una población mexicana con fibrilación auricular (FA) no-valvular y su efecto en la indicación de anticoagulación (estudio MAYA). *Gac Med Mex.* 2016;152:473-8.
4. Cantú-Brito C, Ruiz-Sandoval JL, Chiquete E, Arauz A, León-Jiménez C, Murillo-Bonilla LM, et al. Factores de riesgo, causas y pronóstico de los tipos de enfermedad vascular cerebral en México: Estudio RENAME-VASC. *Rev Mex Neuroci.* 2011;12:224-34.
5. Moreno-Ruiz LA, Rodríguez-Piña H, Martínez-Flores JE. Fibrilación auricular. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2012;50:273-84.
6. Oliver Otite, Smit Patel, Richa Sharma, Pushti Khandwala, Devashish Desai, JuliusGene Latorre, Seemant Chaturvedi *Neurology* Oct 2020, 95 (16).
7. Nesheiwat Z, Goyal A, Jagtap M. Atrial fibrillation. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
8. Abbas M, Malicke DT, Schramski JT. Stroke anticoagulation. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.