



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

***MORTALIDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON FIBRILACION
AURICULAR Y TRATADOS CON WARFARINA EN EL HOSPITAL
GENERAL LIBORIO PANCHANA;ENERO A DICIEMBRE 2016***

AUTOR (ES):

Astudillo Sanchez, Viviana

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Mayo Galbán, Caridad Isabel

Guayaquil, Ecuador

2 de mayo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **ASTUDILLO SANCHEZ VIVIANA DE LOURDES**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Caridad Isabel Mayo Galbán

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, 2 del mes de mayo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Astudillo Sánchez, Viviana de Lourdes**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **“MORTALIDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON FIBRILACION AURICULAR Y TRATADOS CON WARFARINA EN EL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA; ENERO A DICIEMBRE 2016”** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 2 de Mayo del año 2018

LA AUTORA:

f. _____
Astudillo Sánchez, Viviana de Lourdes



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Astudillo Sanchez, Viviana de Lourdes

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“MORTALIDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON FIBRILACION AURICULAR Y TRATADOS CON WARFARINA EN EL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA; ENERO A DICIEMBRE 2016”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 2 de mayo del año 2018

LA AUTORA:

f. _____

Astudillo Sánchez Viviana de Lourdes

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS FINAL ASTUDILLO VIVIANA.doc (D37019736)
Submitted: 3/27/2018 10:15:00 PM
Submitted By: caridad.mayo@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://www.vivirmejor.com/fibrilacion-auricular-y-tratamiento>

Instances where selected sources appear:

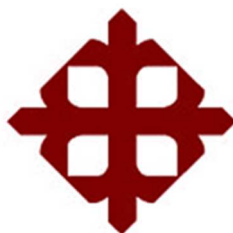
1

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia y a mis amigos quienes hicieron posible que pueda culminar mis estudios, gracias a su amor, y a su apoyo constante.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mis Padres por haberme acompañado durante este largo camino de aprendizaje, y por apoyarme incondicionalmente en mi carrera y en mis proyectos de vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. CARIDAD ISABEL MAYO GALBÁN
TUTOR

f. _____

DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

Contenido	
INTRODUCCIÓN.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
MARCO TEÓRICO	19
CAPITULO 1.....	19
1.1 FIBRILACIÓN AURICULAR: GENERALIDADES.....	19
1.2 EPIDEMIOLOGÍA.....	20
1.3 FACTORES DE RIESGO	21
1.4. ETIOLOGÍA.....	22
1.5. Cuadro Clínico.....	24
1.6 Diagnóstico.....	24
1.7 Exámenes Complementarios.....	25
CAPÍTULO 2.....	27
2.1 Uso de Warfarina como Tratamiento.....	27
2.2 Administración de Warfarina	28
MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
Tipo de Estudio	29
MUESTRA	29
CRITERIOS DE INCUSIÓN:.....	29
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	30
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	30

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN .	31
ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIÓN.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	43

INDICE DE TABLAS

TABLA 2.- MORTALIDAD DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ASOCIADO A PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES PREVIAS.....	34
TABLA 3.- PREVALENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR ACORDE AL SEXO	34
TABLA 4.- PREVALENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR ACORDE A RANGO ETARIO Y SEXO.....	35
TABLA 5.- MORTALIDAD DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ACORDE AL RANGO ETARIO.....	36
TABLA 6.- SITUACIÓN AL EGRESO DE LOS PACIENTES EN RELACIÓN AL USO DE WARFARINA.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.- DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SEGÚN EL USO DE WARFARINA	41
GRÁFICO 2.- PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES PREVIAS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ASOCIACIÓN CON MORTALIDAD.....	41
GRÁFICO 3.- DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SEGÚN EL SEXO.....	42
GRÁFICO 4.- MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SEGÚN EL USO DE WARFARINA	42

RESUMEN

Objetivo: Describir la mortalidad en pacientes con Diagnóstico de Fibrilación Auricular tratados con Warfarina en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, dentro del periodo de enero a diciembre 2016. **Materiales y Métodos:** Investigación de corte transversal, descriptivo y enfoque retrospectivo, para la cual se utilizó una Base de Datos de pacientes bajo el diagnóstico CIE-10 I48.0, brindada por el Departamento de estadísticas del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, correspondiente al diagnóstico de Fibrilación Auricular, en el periodo comprendido entre enero 2016 y diciembre 2016. **Resultados:** Se identificaron 120 pacientes quienes formaron parte de la muestra, de los cuales se utilizó warfarina en 67 casos (56,30%). La patología cardiovascular previa más frecuentemente asociada fue la insuficiencia cardíaca, presente en 81 casos (68%). En cuanto al sexo, el 66,38% de los casos correspondían a varones, equivalente a 79 casos. El rango etario que mayor prevalencia tuvo fue de 31 a 40 con 55 casos (45%), mientras que el rango etario de 51 a 60 años presentó un 60% de los fallecimientos. La mortalidad asociada al uso de la warfarina se observó sólo en 5 casos, correspondiente a un 7% de los mismos. **Conclusión:** El sexo masculino y la edad entre 31 a 40 años constituyen en factores que influyen en el desarrollo de esta patología, mas no en la mortalidad asociada al mismo. La edad entre 51 a 60 años representa un incremento en el riesgo de mortalidad. Se comprueba un índice de mortalidad bajo asociado al uso de warfarina.

PALABRAS CLAVES:

Fibrilación Auricular, Warfarina, Mortalidad, Insuficiencia Cardíaca, Edad, Sexo del Paciente

SUMMARY

Objective: Describe the mortality index in patients with atrial Fibrillation in Hospital General Liborio Panchana treated with warfarin, in the period between January to December 2016. **Materials and Methods:** Transversal cut, descriptive and retrospective investigation, in which a data base with CIE-10 I48.0 Diagnosis Code was used, given by Statistics Department from Hospital Liborio Panchana Sotomayor, that consists in patients with Atrial Fibrillation Diagnosis between January and December 2016. **Results:** 120 patients were identified, in which warfarin was used in 67 cases (56,30%). Cardiac Insufficiency was the most associated pathology, present in 81 cases (68%). In terms of sex, 79 cases were male patients, that represents 66,38% of them. The age range that had more prevalence was between 31 and 40 years, with 55 cases (45%), while range between 51 and 60 had more cases of patient's death. In cases of patients treatment with warfarin, only 5 (7%) died. **Conclusions:** Male sex and age between 31 and 40 years are risk factors in developing Atrial Fibrillation, while age between 51 and 60 years increases risk of mortality. A low mortality index was determined in patients with this diagnosis treated with warfarin.

PALABRAS CLAVES:

Atrial Fibrillation, Warfarin, Male Sex, Age, Cardiac Insufficiency, Mortality

INTRODUCCIÓN

La Fibrilación Auricular (FA) ha sido una enfermedad muy investigada en los últimos tiempos, habiéndose realizado varios estudios como el FIATE (Fibrilación Auricular en Atención Primaria) y OFRECE (Factores de riesgo en Enfermedades Cardiovasculares) realizados por la Sociedad de Cardiología de España en los años 2015 y 2016, respectivamente, las cuales analizan las características epidemiológicas, el manejo y el pronóstico de esta enfermedad. ^(1,2)

Se han realizado varios estudios acerca del costo-beneficio del manejo farmacológico de esta enfermedad entre los países Latinoamericanos, pero se han encontrado estudios realizados a nivel de Colombia enfocados en el tratamiento de esta enfermedad, su manejo y su pronóstico. A nivel nacional, se han realizado estudios de prevalencia de esta enfermedad, sus posibles complicaciones y su análisis en base a factor de riesgo. ^(3,4)

La Fibrilación Auricular consiste a su vez, en una de las principales y más frecuentes causas de ingreso hospitalario en el área de Cardiología en Latinoamérica, resulta en dificultades y dilemas al momento de seleccionar el manejo adecuado y realizar un control de sus posibles complicaciones.

De igual manera representa la arritmia cardíaca más frecuente en la práctica clínica. La FA es una enfermedad que se caracteriza por latidos auriculares descoordinados y desorganizados, produciendo un ritmo cardíaco rápido e irregular. La FA es una de las principales causas de morbilidad, y a su vez aumenta considerablemente el riesgo de muerte, de producirse insuficiencia cardíaca congestiva y fenómenos embólicos, incluido el accidente cerebrovascular. ⁽⁴⁾

Unos de cada 6 accidentes cerebrovasculares ocurren en un paciente con fibrilación auricular y el aumento del riesgo de accidente cerebrovascular depende del número de factores de riesgo adicionales.

Además, la calidad de vida se ve considerablemente deteriorada en estos pacientes. Su manejo ha sido determinado por la relación costo beneficio de los fármacos pero aun así manteniendo un nivel considerable de casos que llegan a la muerte del paciente. ⁽⁵⁾

A pesar de los estudios realizados en los últimos años acerca del abordaje de esta enfermedad y su manejo, son escasos los que analicen el índice de mortalidad en base a un tratamiento específico, principalmente warfarina, el más utilizado en hospitales públicos en el Ecuador.

PROBLEMA CIENTIFICO

¿Existe influencia en la mortalidad en los pacientes diagnosticados con fibrilación auricular debido al tratamiento con warfarina en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, en el período comprendido entre Enero a Diciembre del 2016?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la mortalidad en pacientes con Diagnóstico de Fibrilación Auricular tratados con Warfarina en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, dentro del periodo de Enero a Diciembre 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir la prevalencia de pacientes hospitalizados con diagnóstico de Fibrilación Auricular en quienes se utilizó warfarina como tratamiento.
2. Describir la existencia de patologías cardiovasculares previas al ingreso hospitalario y si existe asociación con el índice de mortalidad en estos pacientes.
3. Establecer el sexo predominante en el cual se presenta con mayor frecuencia la Fibrilación Auricular.
4. Describir la edad de los pacientes en la cual se presenta con mayor frecuencia la fibrilación auricular y si existe asociación con la mortalidad de los mismos.
5. Describir el uso de Warfarina como tratamiento de Fibrilación Auricular y su asociación con el índice de mortalidad de estos pacientes.

HIPÓTESIS

El bajo índice de mortalidad de los pacientes con Diagnostico de Fibrilacion Auricular está íntimamente relacionado al uso de Warfarina como tratamiento y a la existencia de otros factores como: edad corta del paciente y sexo femenino

MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1

1.1 FIBRILACIÓN AURICULAR: GENERALIDADES

La fibrilación auricular consiste en el tipo de arritmia cardíaca más frecuente de todas las variantes existentes como motivo de consulta en el área de cardiología. Generalmente se la asocia a una alteración estructural a nivel cardiovascular o en algunos casos a patologías cardiovasculares de base, sin embargo, se estima que 1 de cada 3 pacientes con fibrilación auricular, no tienen una cardiopatía de base. ^(1, 2)

Así mismo, se considera a la fibrilación auricular como un factor agravante en el desarrollo de comorbilidades y aumento de índice de mortalidad, puesto que viene acompañada de alteraciones hemodinámicas como la taquicardia y la desincronización a nivel del nodo auriculoventricular con una consecuente alteración de la función de las cavidades, sin olvidar el muy importante incremento en el riesgo de accidente cerebrovascular, así como de otras enfermedades con trombos asociados. ⁽¹⁾

La mortalidad de los pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular aumenta aproximadamente en un 90% con respecto a pacientes con ritmo cardíaco normal y se encuentra vinculada a la cardiopatía de base. De igual manera la Fibrilación Auricular aumenta hasta cinco veces el riesgo de desarrollar accidente cerebrovascular de tipo isquémico a causa de un trombo, produciendo un gran impacto negativo contra la calidad de vida del paciente, produciendo la muerte en casi todos los casos y en el caso de supervivencia, múltiples secuelas discapacitantes. ⁽¹⁾

1.2 EPIDEMIOLOGÍA

En base a la edad, conforme la edad del paciente con diagnóstico de fibrilación auricular aumenta, el riesgo asociado a la misma de desarrollar complicaciones y mortalidad también lo hace. En la actualidad se estima que existen aproximadamente 11 millones de casos a nivel mundial de fibrilación auricular, donde la mayoría se encuentran en países desarrollados, como los europeos y Estados Unidos. ^(2,3)

La incidencia de casos aumenta conforme haya un incremento en la edad de la población y con la presencia elevada de casos de cardiopatías estructurales u otras enfermedades cardiovasculares subyacentes. Se ha determinado un incremento de 1% anual en la incidencia de Fibrilación Auricular en pacientes menores a 40 años de edad, mientras que en pacientes con edad mayor a 60 años, existe un incremento anual en la incidencia de aproximadamente un 4% a nivel mundial. En relación con otras patologías cardiovasculares, se ha determinado un incremento en la incidencia de esta patología, de aproximadamente 10% en pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca. ⁽⁴⁾

En Latinoamérica se ha determinado una prevalencia de un 2,1% en pacientes adultos, elevándose a un 8% en casos de pacientes de tercera edad, es decir, por sobre los 65 años. De igual manera se ha determinado un mayor número de casos en pacientes con hipertensión arterial diagnosticada previamente, con aproximadamente 80% de los casos, y también asociación con otras condiciones como hipercolesterolemia, diabetes y obesidad. ⁽⁵⁾

1.3 FACTORES DE RIESGO

Edad del Paciente

Se ha determinado un incremento de casos de fibrilación auricular conforme la edad del paciente avance, estableciéndose un aumento de prevalencia de un 100% por cada década de edad del paciente, indistintamente de si hay alguna patología cardiovascular previa o no.

Se asocia a la edad con un aumento de riesgo de desarrollar fibrilación auricular por una atrofia y consecuente pérdida de la estructura normal del miocardio a nivel de las aurículas conforme la edad del paciente avance. Existe a su vez, un trastorno estructural caracterizado por pérdida de las fibras a nivel del nodo sinoauricular con resultante formación de tejido cicatricial y acumulación de tejido adiposo en la misma zona. Como consecuencia de esto se da lugar a una disminución en la distensibilidad a nivel ventricular por aumento de tejido fibroso en el miocardio y dilatación auricular, factor desencadenante de fibrilación auricular. ⁽⁶⁾

Sexo

Se ha determinado un mayor riesgo de desarrollar fibrilación auricular en pacientes de sexo masculino, con una relación de 2:1 en comparación con las pacientes de sexo femenino, considerando la edad y las enfermedades asociadas ya conocidas. Sin embargo, no se ha explicado la razón del incremento de riesgo en sexo masculino ni del por qué presentan un mayor número de casos. ⁽⁶⁾

Hipertensión Arterial

Consiste en uno de los factores de riesgo con mayor asociación al desarrollo de fibrilación auricular y a su vez, de comorbilidades, especialmente los accidentes cerebrovasculares y tromboembolia sistémica, y aumento de la tasa de mortalidad en estos mismos pacientes. Se ha determinado un

incremento de aproximadamente un 50% en el riesgo de desarrollar fibrilación auricular en pacientes con hipertensión arterial subyacente, volviéndolo de suma consideración puesto que ésta consiste en una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia a nivel mundial. ⁽⁷⁾

Cardiopatía Isquémica

Normalmente, no se asocia la cardiopatía isquémica con un aumento en el riesgo de desarrollar fibrilación auricular, sin embargo, sí influye en un aumento de la mortalidad de los pacientes con Fibrilación Auricular el desarrollar un infarto agudo de miocardio como complicación o viceversa. Se ha determinado una prevalencia de fibrilación auricular de un 8% en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, relacionándolo con el proceso isquémico que ocurre a nivel auricular y la consecuente atrofia del tejido con distensión de la cavidad. Se ha evidenciado que estos pacientes desarrollan un peor pronóstico mayoritariamente debido a comorbilidades u otros factores de riesgo absolutos como son la edad avanzada y la insuficiencia cardiaca. La incidencia de FA es mucho menor en pacientes con cardiopatía isquémica crónica estable, como infartos crónicos o anginas de pecho sin alteración electrocardiográfica. ⁽⁷⁾

1.4. ETIOLOGÍA

La causa más frecuente presente en el desarrollo de fibrilación auricular es generalmente una cardiopatía subyacente o alguna alteración en el estado metabólico del paciente, incluso llegando en algunos casos a estar combinadas, pudiendo diferenciar las condiciones que desarrollan la alteración a nivel estructural de los estados patológicos que desencadenan la arritmia en el paciente. ⁽⁸⁾

Alteraciones cardiovasculares

Las alteraciones cardiovasculares pueden ser causa única en 1 de cada 2 casos de fibrilación auricular, sin verse acompañadas de otras alteraciones que puedan influir en el desarrollo de la misma. En este grupo destaca como principal causa de fibrilación auricular la presencia de valvulopatías, específicamente la estenosis a nivel de la válvula mitral y, como condición crónica, la hipertensión arterial en casos donde haya desarrollado hipertrofia ventricular, ya sea concéntrica o de tipo septal y en casos de enfermedad arterial coronaria puesto que se relaciona con remodelación de las paredes de las cámaras cardíacas. ⁽⁸⁾

En otros casos se han determinado asociaciones, mucho menos frecuentes, con miocardiopatías, sea cual sea su tipo, al igual que con cardiopatías congénitas donde se encuentra por encima de las demás patologías las alteraciones estructurales del tabique interventricular. Además, se encuentran también otras patologías como el corazón pulmonar, la presencia de tumores en la cavidad cardíaca y siendo menos frecuente, la cardiopatía dilatada de causa desconocida a nivel del atrio derecho.

Alteraciones metabólicas

Estas patologías tienen un papel más como gatillante que como causante de la fibrilación auricular, siendo no la causa principal pero sí el agente que desencadena la arritmia. En estas se destacan alteraciones a nivel hormonal como el caso del hipertiroidismo, el cual es el mayormente asociado al desarrollo de fibrilación auricular. De igual manera, se observa el desarrollo de esta arritmia en pacientes con trastornos psiquiátricos y del patrón del sueño, específicamente en casos de insomnio tardío. ⁽⁹⁾

En menor frecuencia, se han determinado asociaciones con otros estados de desequilibrio metabólico como la obesidad y la hipertrigliceridemia, así como en el síndrome metabólico por un supuesto desarrollo de una enfermedad coronaria de base con su consecuente alteración estructural cardiovascular.

1.5. Cuadro Clínico

El cuadro clínico propio de la fibrilación auricular no está ciertamente definido, pues varía desde cuadros leves y silentes hasta sintomatología florida y muy llamativa.

Entre los síntomas que con mayor frecuencia se observan en cuadros de fibrilación auricular se encuentran la disnea y fatiga, el dolor torácico, la presencia de palpitaciones en reposo y el mareo que finaliza en síncope del paciente. En ciertos casos, se ha observado también la disminución progresiva de la resistencia cardiovascular a la actividad física y el malestar general posterior a la misma. ⁽¹⁰⁾

Usualmente las manifestaciones que se observan y permiten el diagnóstico de una fibrilación auricular son relacionadas a las complicaciones, las cuales son muy graves, como los eventos cerebrovasculares o ataques isquémicos transitorios o incluso la insuficiencia cardíaca en un menor porcentaje de casos. ^(10, 11)

1.6 Diagnóstico

El abordaje inicial debe realizarse a través de la historia clínica e interrogatorio enfocado en encontrar la causa subyacente de la arritmia, ya sea ésta cardiovascular o como alteración sistémica metabólica, con el fin de poder realizar posteriormente un enfoque terapéutico correcto y eliminar la etiología de base. Así mismo, se debe enfocar hacia los factores de riesgo cardiovasculares o no cardiovasculares presentes en el paciente, ya sean estos hábitos o condiciones subyacentes, con el fin de poder determinar si tiene asociación con el desarrollo de la patología o si tienen implicación con la causa de la arritmia. ⁽¹²⁾

A nivel de examen físico se puede sospechar de una probable fibrilación auricular mediante la detección de un pulso irregular, con pulsaciones

anormales encontradas en el tacto de la vena yugular, así como la alteración en la intensidad del primer ruido en la auscultación cardíaca.

1.7 Exámenes Complementarios

Laboratorio

En las pruebas realizadas a nivel de laboratorio se debe buscar posibles alteraciones metabólicas, así como la presencia de leucocitosis, lo que reflejaría un posible curso infeccioso, así como indagar una posible anemia y determinar su tipo. De igual manera se recomienda evaluar la función renal del paciente, al igual que las hormonas que determinan la función tiroidea y glucemia con observación de un posible síndrome metabólico e hipertrigliceridemia. ⁽¹³⁾

Electrocardiograma

Esta patología tiene como característica principal, en relación a la evaluación por medio de electrocardiografía, la presencia de ondas de despolarización auricular anormales, asimétricas y aberrantes, las cuales se encuentran en una frecuencia superior a los 400 latidos por minuto.

Puesto que no afecta directamente la despolarización ventricular y la conducción eléctrica en este punto, no se observarán alteraciones morfológicas de los complejos correspondientes a la despolarización ventricular, como los complejos QRS. Sin embargo, sí se evidencia irregularidad en la presencia de los mismos, debido a las continuas despolarizaciones auriculares graficadas. ⁽¹⁴⁾

En muchos casos, se puede evidenciar a nivel del electrocardiograma, patologías estructurales cardiovasculares, como son el infarto agudo de miocardio, hipertrofias ventriculares, ya sean de cavidades derechas o

izquierdas y trastornos de conducción como bloqueos de rama de haz de His o alteraciones en la excitación ventricular. ^(14, 15)

Se han determinado alteraciones patognomónicas hacia el diagnóstico de fibrilación auricular mediante el electrocardiograma, las cuales son: ⁽¹⁵⁾

- El Electrocardiograma base evidencia intervalos R-R totalmente anormales y asimétricos, donde no se observa un patrón entre ningún latido graficado.
- Ausencia completa de ondas P bien definidas en el electrocardiograma de base.
- En la derivación V1 se observan alteraciones morfológicas de la onda P, reflejando alteración auricular.

Capítulo 2

2.1 Uso de Warfarina como Tratamiento

El enfoque terapéutico de la fibrilación auricular debe ir hacia la prevención del evento cerebrovascular, el cual es la complicación más grave de esta enfermedad. Los primeros fármacos en introducirse como tratamiento anticoagulante fueron los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K, estando a la cabeza la warfarina y en segundo lugar el acenocumarol. Este grupo de fármacos son establecidos como primera línea en los protocolos terapéuticos para esta enfermedad, puesto que, a pesar de poseer múltiples efectos adversos, su reversión puede ser conseguida sin dificultad, a través de la aplicación o administración de vitamina K o en algunos casos de agentes hemostáticos como el plasma fresco congelado. ⁽¹⁶⁾

Se ha demostrado que la warfarina tiene como potencial reducir en un 66% el riesgo de desarrollar accidentes cerebrovasculares en los pacientes con fibrilación auricular a la vez que disminuye en un 25% la mortalidad de los pacientes con esta enfermedad. Sin embargo, el uso de la warfarina se encuentra limitado debido a que requieren un control estricto y constante ajuste de la dosis debido a la alteración del INR, por lo que se recomienda iniciar el tratamiento contando con un buen tiempo terapéutico para el mismo. ⁽¹⁷⁾

En la actualidad, se ha determinado a la warfarina y a los demás antagonistas de la vitamina K como el único tratamiento con un índice de seguridad elevado en pacientes con Fibrilación Auricular asociada a una alteración cardiovascular de tipo estructural, principalmente las valvulopatías a nivel mitral, ya sea de tipo infecciosa como la reumática, así como las de tipo marasmáticas o no infecciosas. ^(17, 18)

2.2 Administración de Warfarina

En una dosificación ajustada a los requerimientos terapéuticos y a la monitorización del mismo, reducen el riesgo de manera considerable de desarrollar complicaciones cerebrovasculares asociadas a desarrollo de trombos. Sin embargo, es importante recalcar que sus efectos secundarios principales, los cuales deben ser tomados en cuenta constantemente durante el tratamiento, son la posibilidad de desarrollar hemorragias graves o eventos cerebrovasculares de carácter hemorrágico. ⁽¹⁹⁾

El ajuste en la dosificación del tratamiento anticoagulante se debe realizar en base al control del Radio Internacional Normalizado, conocido por sus siglas en inglés, INR, evitando los niveles donde hay mayor riesgo de desarrollar hemorragias. El INR debe mantenerse entre 2 y 3, rango donde se ha reportado, existe una mayor reducción en el desarrollo de eventos cerebrovasculares de tipo isquémicos, mientras que existe el menor riesgo posible de desarrollar los de tipo hemorrágico. ⁽²⁰⁾

La warfarina, al igual que los demás fármacos antagonistas de vitamina K, se encuentran contraindicados relativamente en pacientes con edad superior a los 65 años, donde existan antecedentes de hipertensión arterial refractaria a tratamiento, o enfermedad cerebrovascular previa con riesgo de resangrado.

METODOLOGÍA

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

Es una investigación de corte transversal, descriptivo y enfoque retrospectivo, para la cual se utilizó una Base de Datos de pacientes bajo el diagnóstico CIE-10 I48.0, brindada por el Departamento de estadísticas del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, en la cual constaban los números de las historias clínicas de todos los pacientes que fueron evolucionados bajo dicho código, en el Sistema TICS del Ministerio de Salud Pública, correspondiente al diagnóstico de Fibrilación Auricular, en el periodo comprendido entre Enero 2016 y Diciembre 2016.

Muestra

Se registró una muestra de **120** pacientes con diagnóstico de Fibrilación Auricular atendidos en el área de Cardiología del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo comprendido entre enero 2016 a diciembre 2016.

Criterios de inclusión:

- Pacientes en cuyas historias clínicas reflejan el diagnóstico de Fibrilación Auricular que fueron ingresados durante el periodo del estudio y tratados con warfarina.
- Pacientes en el rango de edad de 18 a 70 años

Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyas historias clínicas, al momento de revisión, se encuentren incompletas.
- Pacientes que al momento del ingreso hospitalario fueron diagnosticados con otra patología no cardiovascular que pueda alterar el tiempo de estadía hospitalaria y el desarrollo de complicaciones.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DESCRIPCIÓN	ESCALA
PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES PREVIAS	Cualitativa Nominal Politómica	Patologías Cardiovasculares diagnosticadas antes del ingreso hospitalario	HTA, ICC, CARDIOPATIA ISQUEMICA
SITUACION EGRESO	AL Cualitativa Nominal Dicotómica	Situación al Egreso del Paciente	Vivo/Muerto
SEXO	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sexo de acuerdo a Cedula de Identidad	Masculino / Femenino
EDAD	Cuantitativa Discreta	Edad en Cedula de Identidad	18- 30 años 31- 40 años 41- 50 años 51 – 60 años

			61 – 70 años
USO DE WARFARINA COMO TRATAMIENTO	Cualitativa Nominal Dicotómica	Uso de Warfarina en hospitalización	SI/NO

La

Técnicas y procedimientos de obtención de la información

información fue obtenida de las evoluciones realizadas bajo el diagnóstico CIE-10: I48.0, correspondiente a Fibrilación Auricular, manejado por el Ministerio de Salud Pública, específicamente en este caso por el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Se confeccionó y elaboró una base de datos en Excel con los datos recolectados para posteriormente calcular los datos estadísticos.

Tipo

Técnicas y procedimientos de análisis de la información

de

Análisis Estadístico: Descriptivo. Se emplearon medidas de resumen para variables cualitativas como porcentaje, y medidas de distribución y dispersión para variables cuantitativas como media, mediana, moda y desviación estándar.

Se utilizaron prueba de Kruskal-Wallis, prueba de Chi Cuadrado y Correlación de Pearson para definir la relevancia de los datos obtenidos y establecer las asociaciones respectivas entre edad del paciente, sexo del mismo, en conjunto con la utilización de warfarina y la mortalidad de los mismos.

ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó un anteproyecto que fue aprobado por la Comisión Académica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y revisado por la Dra. Caridad Mayo Galbán. Posteriormente, se solicitó aprobación del departamento de Estadística del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, con el fin de que conozcan los objetivos del estudio y la forma en que se realizaría, para poder obtener los datos de los pacientes. Se acordó mantener confidencialidad de los nombres de los pacientes estudiados, con el fin de preservar el principio bioético de la beneficencia.

RESULTADOS

Luego de la realización del presente estudio en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, se pudo determinar que, entre una muestra de 120 pacientes con diagnóstico de fibrilación auricular, existe una prevalencia de 56,30% de utilización de warfarina, correspondiente a 67 casos, mientras que el número restante utilizaron otros anticoagulantes como tratamiento. (Ver Tabla 1)

TABLA 1.- DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE FIBRILACIÓN AURICULAR SEGÚN EL USO DE WARFARINA

USO WARFARINA	SI	NO	TOTAL
%	56,30%	43,70%	100%
CASOS	67	53	120

Fuente: Base de datos del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
Astudillo. 2018

Realizando un análisis en cuanto a la mortalidad asociada a la presencia de patologías cardiovasculares previas, se encuentra el antecedente de cardiopatía isquémica e hipertensión arterial en al menos 1 de cada 2 casos fallecidos, pero evidenciando el antecedente de insuficiencia cardíaca presente en casi un 100% de los casos. No se pudo establecer una asociación directa entre la presencia de cardiopatía isquémica e hipertensión arterial con la mortalidad en fibrilación auricular ($p=0,127$). Sin embargo, si se determina una asociación entre la presencia de insuficiencia cardíaca y la muerte del paciente ($p<0,001$) (Ver Tabla 2)

TABLA 2.- MORTALIDAD DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR ASOCIADO A PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES PREVIAS

PATOLOGIAS PREVIAS	MUERTO	VIVO	TOTAL	P-VALOR
CARDIOPATIA ISQUEMICA	14	56	60	0,127
HTA	19	48	67	
ICC	23	58	81	

Fuente: Base de datos del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
Astudillo. 2018

Se analiza la prevalencia de fibrilación auricular acorde al sexo del paciente, determinándose una predominancia a favor del sexo masculino, los cuales representaron un 66,38% de los casos, encontrándose una proporción de 2 a 1 a favor del mismo sobre el sexo femenino. Se pudo determinar una asociación directa entre el sexo masculino y el riesgo de desarrollar fibrilación auricular ($p < 0,005$) (Ver Tabla 3)

TABLA 3.- PREVALENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR ACORDE AL SEXO

PREVALENCIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	P-VALOR
%	66,38%	33,62%	100%	<0,005
CASOS	79	41	120	

Fuente: Base de datos del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
Astudillo. 2018

En cuanto a la edad, se la dividió en grupos etarios para un mejor enfoque estadístico, donde se encuentra una mayor prevalencia de casos, tanto en sexo masculino como femenino, en el rango etario de 31 a 40 años, con un 46% de los casos, seguido del rango de edad de 41 a 50 años, con un 36% de los mismos. Se pudo establecer una relación directa entre edades dentro de este rango y el desarrollo de la patología ($p < 0,05$). (Ver Tabla 4)

Cuenta de SEXO	SEXO			
EDAD	FEMENINO	MASCULINO	Total general	P-VALOR
18-30	2	5	7	<0,001
31-40	21	34	55	
41-50	16	24	40	
51-60	1	13	14	
61-70		4	3	
Total general	40	80	120	

TABLA 4.- PREVALENCIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR ACORDE A RANGO ETARIO Y SEXO

También se realiza un análisis sobre la posible asociación entre la edad del paciente y la mortalidad del mismo, encontrándose un mayor número de casos, concretamente 14 en el rango etario entre 51 a 60 años, equivalente a un 60% de los casos con fallecimiento. Se determina la asociación entre la edad superior a 50 años y el incremento de riesgo de mortalidad en casos de fibrilación auricular. ($p < 0,05$) (Ver Tabla 5)

**TABLA 5.- MORTALIDAD DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN
AURICULAR ACORDE AL RANGO ETARIO**

Cuenta de SITUACION AL EGRESO	EGRESO			
EDAD	MUERTO	VIVO	Total general	P-VALOR
18-30	0	7	7	<0,05
31-40	0	55	55	
41-50	7	33	40	
51-60	14		14	
61-70	4		3	
Total general	25	95	120	

Fuente: Base de datos del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
Astudillo. 2018

De igual manera, se observa la mortalidad asociada a la utilización de warfarina como tratamiento antitrombótico. De los 120 casos pertenecientes a la muestra, se utilizó warfarina en 67 de los mismos, de los cuales se evidencia una mortalidad en tan sólo 5 de éstos, lo que representa un 7,46% de los casos de fallecimiento. De esta manera, se asocia a la warfarina como terapia antitrombótica con el bajo índice de mortalidad de los pacientes con fibrilación auricular. ($p < 0,05$) (Ver Tabla 6)

**TABLA 6.- SITUACIÓN AL EGRESO DE LOS PACIENTES EN
RELACIÓN AL USO DE WARFARINA**

SITUACION AL EGRESO USO WARFARINA	EGRESO		Total general	P-VALOR
	MUERTO	VIVO		
NO	20 (38%)	33 (62%)	52 (100%)	<0,05
SI	5 (7,46%)	62 (92,54%)	67 (100%)	
Total general	25	95	120	

Fuente: Base de datos del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
Astudillo. 2018

Discusión

El objetivo del presente trabajo de investigación radica en describir la asociación entre el uso de warfarina en pacientes con fibrilación auricular y su mortalidad. Se determina, a través de los resultados obtenidos, la utilización de warfarina como tratamiento para esta patología en al menos 1 de cada dos casos, convirtiéndose en el esquema de primera línea. En comparación con la bibliografía citada previamente, se observan resultados similares, puesto que estudios como los realizados en España y Colombia en los años 2016 y 2015 respectivamente, reportan el uso de warfarina como primera línea de tratamiento para esta patología. ^(3, 5)

En el caso de las patologías cardiovasculares previas, llama la atención la no asociación establecida entre el desarrollo de fibrilación auricular con el antecedente de hipertensión arterial, siendo ésta una de las patologías cardiovasculares más frecuentes. Sin embargo, se determina la asociación entre la fibrilación auricular y el antecedente de insuficiencia cardíaca. En cuanto a comparación con estudios similares, se encuentran diferencias con los resultados determinados por un estudio publicado por la Revista Española de Cardiología en el 2012, donde ponen a la hipertensión arterial como primera comorbilidad asociada al desarrollo de fibrilación auricular. ⁽¹⁵⁾

Entre las ventajas del presente trabajo de investigación, se encuentra el que no se ha desarrollado estudio similar en el Ecuador, pudiendo determinar resultados que nunca han sido analizados. Sin embargo, como principal desventaja se encuentra el que se limitó a un solo hospital, el cual no tiene capacidad de albergar muchos pacientes, por lo que la muestra pudo haber sido mayor y por ende más representativa. De igual forma, se recomienda realizar el mismo estudio en diferentes hospitales del país para poder obtener datos nacionales.

Al analizar las características epidemiológicas de los pacientes, se evidencia en el presente trabajo de investigación una predominancia del sexo masculino en un rango de 3 a 1 en comparación con el sexo femenino. En cuanto a la edad, en este estudio se reporta una mayor mortalidad en pacientes en el rango etario entre 51 a 60 años. De igual manera se observa en el estudio OFRECE realizado por la Asociación Española de Cardiología, la cual ubica al sexo masculino y a la edad mayor a 50 años como factores de riesgo para el desarrollo de fibrilación auricular. ⁽¹⁾

Por último, se puede determinar una baja mortalidad asociada al uso de warfarina, a través de los resultados del presente trabajo de investigación. Resultados similares se observan en el estudio publicado por Zapata en el 2016 y por la Asociación de Cardiología canadiense en el 2013, el cual reporta una mortalidad baja y un buen pronóstico neurológico en pacientes con fibrilación auricular tratados con warfarina. ^(21, 22)

Conclusión

Posterior a la finalización del presente trabajo de investigación, se puede concluir que, la warfarina consiste aún en el fármaco de primera línea en los casos de fibrilación auricular, donde se lo utiliza en una proporción de 2 a 1 en comparación con otros anticoagulantes.

Se llega a la conclusión que tanto la cardiopatía isquémica, como la hipertensión arterial no influyen en el riesgo de desarrollar fibrilación auricular, a diferencia de la insuficiencia cardíaca, la cual no sólo se asocia con el desarrollo de la patología, sino con un aumento en el riesgo de mortalidad.

En cuanto a características epidemiológicas de los pacientes, se concluye que, en los casos de fibrilación auricular, existe una mayor prevalencia de casos de sexo masculino en comparación al femenino, en una proporción de 2 a 1, así como una mayor prevalencia de casos en el rango etario de 31 a 40 años, con un incremento en la mortalidad conforme la edad del paciente avance a partir de los 50 años.

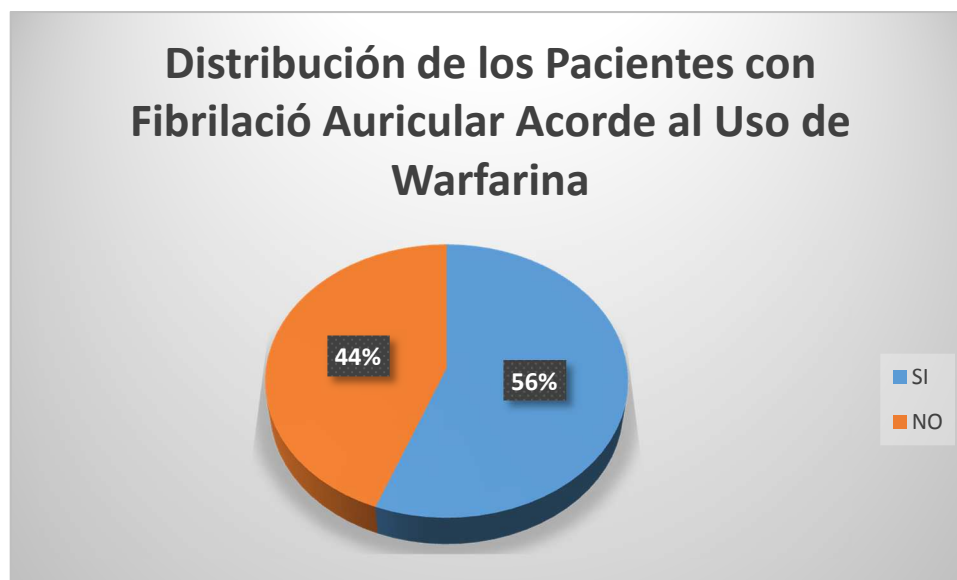
Como conclusión final, se establece una baja mortalidad en los pacientes con fibrilación auricular en casos donde se utiliza warfarina como tratamiento antitrombótico, a diferencia de los demás fármacos desarrollados para estos casos.

Recomendaciones

- Se recomienda realizar un abordaje preventivo a pacientes con edad superior a los 30 años, de sexo masculino y principalmente que tengan el antecedente de insuficiencia cardíaca, puesto que presentan un riesgo mucho más elevado de desarrollar fibrilación auricular y un mayor riesgo de mortalidad.
- Se recomienda instaurar protocolos terapéuticos de fibrilación auricular teniendo como fármaco de primera línea a la warfarina, puesto que es la más accesible a nivel regional y porque ha demostrado tener un menor índice de mortalidad en esta patología.

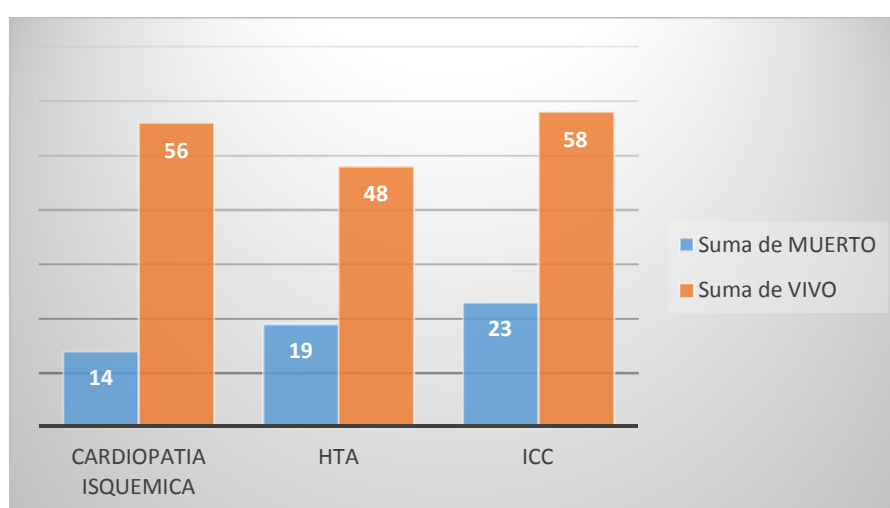
Anexos

GRÁFICO 1.- DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SEGÚN EL USO DE WARFARINA



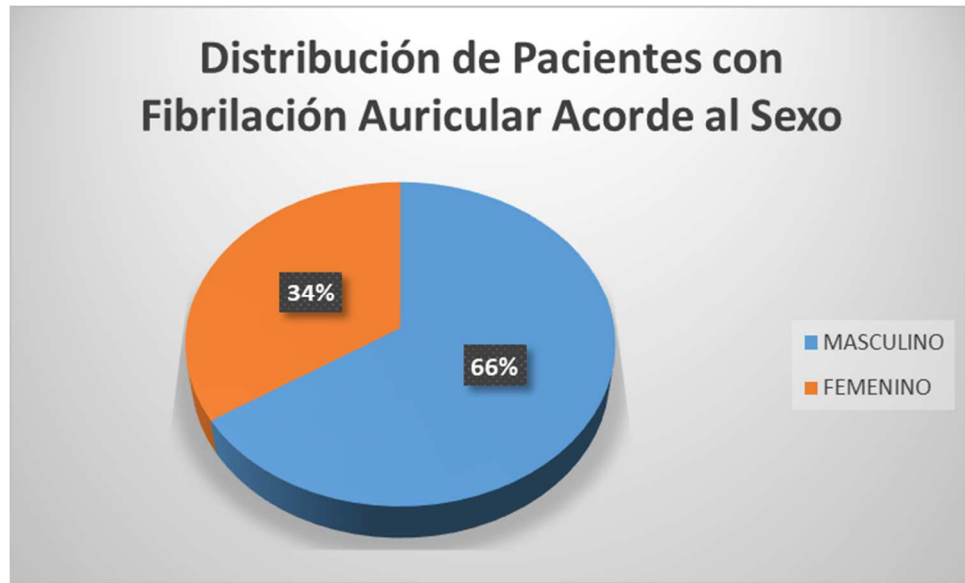
Fuente: Base de Datos Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
Astudillo. 2018

GRÁFICO 2.- PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES PREVIAS EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y ASOCIACIÓN CON MORTALIDAD



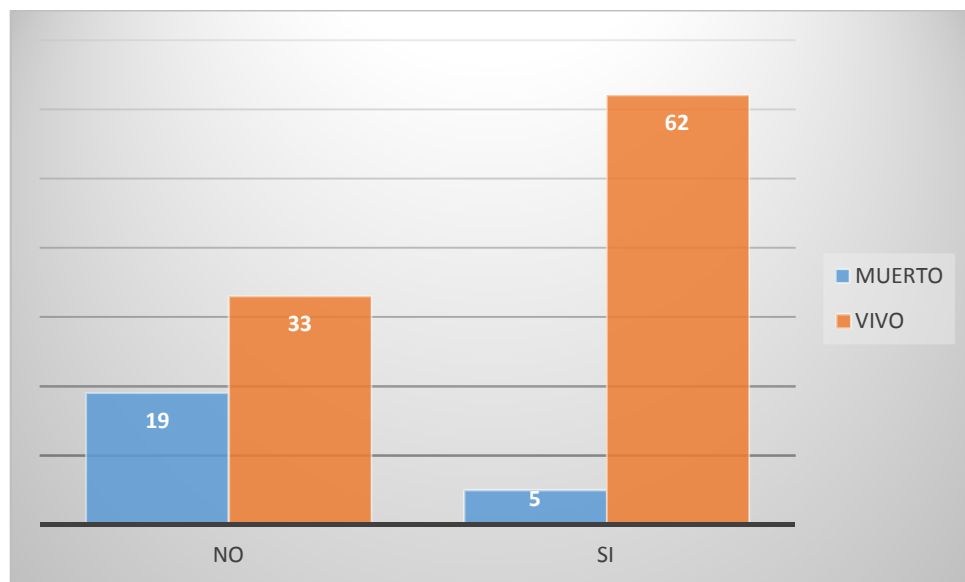
Fuente: Base de Datos Hospital Liborio Panchana. Astudillo. 2018

GRÁFICO 3.- DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SEGÚN EL SEXO



Fuente: Base de Datos Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Astudillo. 2018

GRÁFICO 4.- MORTALIDAD EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SEGÚN EL USO DE WARFARINA



Fuente: Base de Datos Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Astudillo. 2018

Bibliografía

1. Gomez J, Muñoz M. Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. Revista Española de Cardiología. Volume 67, Issue 4, April 2014, Pages 259-269
2. Clavel F, Consuegra L. Mortalidad y fibrilación auricular en el estudio FIACA: evidencia de un efecto diferencial según el diagnóstico al ingreso hospitalario. Revista Española de CARDIOLOGIA. 2015
3. Triana J, Castañeda C. Costo-efectividad de dabigatrán comparado con warfarina para el tratamiento de pacientes con fibrilación auricular no valvular. Colombia. 2015.
4. Garcia A. Evaluación de costo-efectividad de los nuevos anticoagulantes orales en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Rev Colomb Cardiol. 2017;24(2):87---95
5. Sanchez M. Insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular no valvular y control de la anticoagulación con antagonistas de la vitamina K. España. Rev Esp Cardiol. 2016;69(1):75– 85
6. Asociacion Europea de Ritmo Cardiaco. Actualización detallada de las guías de la ESC para el manejo de la fibrilación auricular de 2012. España. Rev Esp Cardiol. 2013;66(1):54.e1-e24
7. Peña C. Fibrilación auricular: costo-efectividad de los nuevos anticoagulantes en Latinoamérica. Colombia. Rev Colomb Cardiol. 2017;24(2):196---198

8. Davis RC, Hobbs FD, Kenkre JE, Roalfe AK, Iles R, Lip GY, Davies MK. Prevalence of atrial fibrillation in the general population and in high-risk groups: the ECHOES study. *Europace*. 2012
9. Kakkar AK, Mueller I, et al. Risk profiles and antithrombotic treatment of patients newly diagnosed with atrial fibrillation at risk of stroke: Perspectives from the international, observational, prospective. GARFIELD registry. *PLoS ONE*. 2013;8(5):e63479.
10. Hernández V, Saavedra J, Mazoteras V, López MT. Infrautilización de la anticoagulación oral en el paciente octogenario con fibrilación auricular. Perspectiva desde la práctica clínica real. *Rev Colomb Cardiol*. 2015
11. Barrios V, Escobar C, Prieto L, Osorio G, Polo J, Lobos JM, Vargas D, García N. Control de la anticoagulación en pacientes con fibrilación auricular no valvular asistidos en atención primaria en España. Estudio PAULA. *Revista Española de Cardiología*. 2015 Sep 1;68(9):769-76.
12. Soto AL, Formiga F, Bosch X, Alegría JG. Prevalencia de la fibrilación auricular y factores relacionados en pacientes ancianos hospitalizados: estudio ESFINGE. *Medicina Clínica*. 2012 Mar 17;138(6):231-7.
13. Pérez-Villacastín J, Castellano NP, Planas JM. Epidemiología de la fibrilación auricular en España en los últimos 20 años. *Revista Española de Cardiología*. 2013 Jul 1;66(7):561-5.
14. Sanabria C, Cabrejos J, Olortegui A, Guevara C, Lecca SG. Costo-Efectividad De Apixaban Con Otros Noacs (Dabigatran Y Rivaroxaban) En El Tratamiento De La Fibrilacion Auricular No Valvular (Fanv) En

Pacientes De La Seguridad Social De Perú. Value in Health. 2015 Nov 1;18(7):A829.

15. García-Seara J, González-Juanatey JR. Epidemiología de la fibrilación auricular y comorbilidades asociadas. Revista española de cardiología suplementos. 2012 Jan 1;12:3-10.
16. Sanmartín M, Fraga FF, Martín-Santos Á, Blázquez PM, García-Ruiz A, Vázquez-Caamaño M, Vilar M, investigadores del Grupo RIA (Registros en Insuficiencia Cardíaca y Aterosclerosis. Una campaña de información y diagnóstico de la fibrilación auricular: la «Semana del Pulso». Revista Española de Cardiología. 2013 Jan 1;66(1):34-8.
17. Barrios V, Escobar C, Calderón A, Rodríguez Roca GC, Llisterri JL, Polo García J. Uso del tratamiento antitrombótico según la escala CHA₂DS₂-VASc en los pacientes con fibrilación auricular en atención primaria. Revista Española de Cardiología. 2014 Feb 1;67(02):150-1.
18. Morillas P, Pallarés V, Llisterri JL, Sanchis C, Sánchez T, Fácila L, Pérez-Alonso M, Castillo J, Redón J, Bertomeu V. Prevalencia de fibrilación auricular y uso de fármacos antitrombóticos en el paciente hipertenso \geq 65 años. El registro FAPRES. Revista española de cardiología. 2010 Aug 1;63(8):943-50.
19. Aloy Duch A, Cuenca Luque R, Rollán Serrano E, Casanova Sandoval JM. Utilización de fármacos antitrombóticos en pacientes con fibrilación auricular crónica en un área sanitaria comarcal. Medicina clínica. 1999;112(12):454-6.
20. Martínez VB, Blasco PJ, García AF, Parra RV, Ortega JÁ, Juanatey JR, Ezquerro EA, Acuña JM, Maqueda IG. Empleo de fármacos

antitrombóticos en pacientes hipertensos con fibrilación auricular crónica. Estudio CARDIOTENS 99. Medicina clínica. 2002 Jan 1;118(9):327-31.

21. Zapata-Wainberg G, Quintas S, Rico AX, Fernández LB, Vallejo JM, Culleré JG, Guerrero MD, Egido J, Sánchez JG, Domeño AM, Purroy F. Factores pronósticos y análisis de la mortalidad de las hemorragias cerebrales asociadas a anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K. Resultados del Estudio TAC Registry. Neurología. 2016 Sep 16.

22. Gomes T, Mamdani MM, Holbrook AM, Paterson JM, Hellings C, Juurlink DN. Rates of hemorrhage during warfarin therapy for atrial fibrillation. Canadian Medical Association Journal. 2013 Feb 5;185(2):E121-7.

23. Björck S, Palaszewski B, Friberg L, Bergfeldt L. Atrial fibrillation, stroke risk, and warfarin therapy revisited: a population-based study. Stroke. 2013 Nov 1;44(11):3103-8.

24. Gomes T, Mamdani MM, Holbrook AM, Paterson JM, Juurlink DN. Persistence with therapy among patients treated with warfarin for atrial fibrillation. Archives of internal medicine. 2012 Nov 26;172(21):1687-9.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Astudillo Sanchez Viviana de Lourdes**, con C.C: # **0919202911** autor/a del trabajo de titulación: **“MORTALIDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON FIBRILACION AURICULAR Y TRATADOS CON WARFARINA EN EL HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA; ENERO A DICIEMBRE 2016”** previo a la obtención del título de **MEDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **2 de mayo** del 2018

f. _____

Astudillo Sánchez Viviana de Lourdes

CC: 0919202911



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Mortalidad en Pacientes Diagnosticados con Fibrilacion Auricular y Tratados con Warfarina en el Hospital General Liborio Panchana; enero a diciembre 2016		
AUTOR(ES)	Viviana de Lourdes Astudillo Sánchez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Isabel Caridad Mayo Galbán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Medicina		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Medico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2 de mayo del 2018	No. DE PÁGINAS: 36	45
ÁREAS TEMÁTICAS:	Mortalidad, Prevalencia, Uso de Warfarina		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Fibrilación Auricular, Warfarina, Mortalidad, Insuficiencia Cardiaca, Edad, Sexo del Paciente.		
RESUMEN/ABSTRACT	(150-250 palabras): Objetivo: Describir la mortalidad en pacientes con Diagnostico de Fibrilación Auricular tratados con Warfarina en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor, dentro del periodo de enero a diciembre 2016. Materiales y Métodos: Investigación de corte transversal, descriptivo y enfoque retrospectivo, para la cual se utilizó una Base de Datos de pacientes bajo el diagnóstico CIE-10 I48.0, brindada por el Departamento de estadísticas del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, correspondiente al diagnóstico de Fibrilación Auricular, en el periodo comprendido entre enero 2016 y diciembre 2016. Resultados: Se identificaron 120 pacientes quienes formaron parte de la muestra, de los cuales se utilizó warfarina en 67 casos (56,30%). La patología cardiovascular previa más frecuentemente asociada fue la insuficiencia cardíaca, presente en 81 casos (68%). En cuanto al sexo, el 66,38% de los casos correspondían a varones, equivalente a 79 casos. El rango etario que mayor prevalencia tuvo fue de 31 a 40 con 55 casos (45%), mientras que el rango etario de 51 a 60 años presentó un 60% de los fallecimientos. La mortalidad asociada al uso de la warfarina se observó sólo en 5 casos, correspondiente a un 7% de los mismos. Conclusión: El sexo masculino y la edad entre 31 a 40 años constituyen en factores que influyen en el desarrollo de esta patología, mas no en la mortalidad asociada al mismo. La edad entre 51 a 60 años representa un incremento en el riesgo de mortalidad. Se comprueba un índice de mortalidad bajo asociado al uso de warfarina.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593987645871	E-mail: Viviana.astudillo@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: VASQUEZ CEDEÑO DIEGO ANTONIO		
	Teléfono: +593-982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			