



ARTICULO ORIGINAL

Caracterización de la función biauricular en pacientes con fibrilación auricular revertidos a ritmo sinusal

Characterization of biatrial function in patients with atrial fibrillation reverted to sinus rhythm

Caracterização da função biauricular em pacientes com fibrilação atrial revertidos ao ritmo sinusal

Kristian Yetzely Moncada-Flórez¹ , Pedro Alberto Sariol-González² , Yunior Meriño-Pompa³ , José Luis Iglesias-Lara² , Sulany Yainet Naranjo-Vázquez³ , Leticia de la Caridad Araluce-Estacio³ 

¹Hospital Victorino Santaella Ruiz. Caracas, Venezuela.

²Universidad de Ciencias Médicas Granma. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo. Granma, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley de Manzanillo. Granma, Cuba.

Citación: Moncada-Flórez KY, Sariol-González PA, Meriño-Pompa Y, Iglesias-Lara JL, Naranjo-Vázquez SY, Araluce-Estacio L de la C. Caracterización de la función biauricular en pacientes con fibrilación auricular revertidos a ritmo sinusal. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2026 [citado Fecha de acceso]; 30(2026): e6664. Disponible en: <https://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/6664>

Enviado: 01 de enero de 2026

Aceptado: 26 de mayo de 2026

Publicado: 30 de junio del 2026

RESUMEN

Introducción: la fibrilación auricular es una alteración del ritmo cardíaco frecuente que instituye cerca de un tercio de los ingresos por arritmia cardíaca. Su incidencia real se subestima debido al alto porcentaje que cursa de forma asintomática y su diagnóstico es un hallazgo.

Objetivo: caracterizar la función biauricular por ecocardiografía en pacientes con fibrilación auricular, luego de la recuperación del ritmo sinusal posterior a la cardioversión farmacológica o eléctrica.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el servicio de cardiología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, Cuba, durante el período de 2020-2022. El universo lo constituyeron todos los pacientes ingresados en la sala de cardiología con fibrilación auricular de reciente comienzo (n=100). Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Resultados: el sexo masculino fue el más preponderante (72 %) y las edades entre los 55 y 64 años fueron las más afectadas en un 25 %. La cardioversión farmacológica fue el tratamiento médico más utilizado en los pacientes con fibrilación auricular (61 %). Los parámetros ecocardiográficos se encontraron en los valores normales después de la cardioversión aplicada.

Conclusiones: la fibrilación auricular constituye un reto para la comunidad médica. Es más frecuente después de la quinta década de la vida y la cardioversión farmacológica constituye el tratamiento médico de mayor empleo. Los parámetros ecocardiográficos se conservan dentro de valores normales, manteniéndose estable la función biauricular posterior al empleo de la cardioversión.

Palabras claves: Arritmias Cardíacas; Fibrilación Auricular; Terapéutica.

ABSTRACT

Introduction: atrial fibrillation is a common cardiac rhythm disorder that accounts for about one third of hospital admissions due to cardiac arrhythmia. Its true incidence is underestimated because of the high percentage of asymptomatic cases, with diagnosis often being incidental.

Objective: to characterize biatrial function by echocardiography in patients with atrial fibrillation after recovery of sinus rhythm following pharmacological or electrical cardioversion.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in the cardiology service of the Provincial Clinical-Surgical Hospital "Celia Sánchez Manduley" of Manzanillo, Cuba, during the period 2020–2022. The study population consisted of all patients admitted to the cardiology ward with recent-onset atrial fibrillation (n=100). Descriptive statistics were used for data analysis, calculating absolute and relative frequencies.

Results: male sex was predominant (72 %), and ages between 55 and 64 years were the most affected (25 %). Pharmacological cardioversion was the most frequently used medical treatment in patients with atrial fibrillation (61 %). Echocardiographic parameters were found within normal values after the applied cardioversion.

Conclusions: atrial fibrillation represents a challenge for the medical community. It is more frequent after the fifth decade of life, and pharmacological cardioversion is the most commonly employed medical treatment. Echocardiographic parameters remain within normal values, with biatrial function stable after cardioversion.

Keywords: ARRHYTHMIAS, CARDIAC; ATRIAL FIBRILLATION; THERAPEUTICS.

RESUMO

Introdução: a fibrilação atrial é uma alteração frequente do ritmo cardíaco que corresponde a cerca de um terço das internações por arritmia cardíaca. Sua incidência real é subestimada devido ao elevado percentual de casos assintomáticos, sendo o diagnóstico muitas vezes um achado incidental.

Objetivo: caracterizar a função biauricular por ecocardiografia em pacientes com fibrilação atrial após a recuperação do ritmo sinusal posterior à cardioversão farmacológica ou elétrica.

Métodos: foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal no serviço de cardiologia do Hospital Provincial Clínico-Cirúrgico "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, Cuba, durante o período de 2020–2022. O universo foi constituído por todos os pacientes internados na enfermaria de cardiologia com fibrilação atrial de início recente (n=100). Para a análise dos dados utilizou-se estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas percentuais.

Resultados: o sexo masculino foi o mais predominante (72 %), e as idades entre 55 e 64 anos foram as mais afetadas (25 %). A cardioversão farmacológica foi o tratamento médico mais utilizado nos pacientes com fibrilação atrial (61 %). Os parâmetros ecocardiográficos encontraram-se dentro dos valores normais após a cardioversão aplicada.

Conclusões: a fibrilação atrial constitui um desafio para a comunidade médica. É mais frequente após a quinta década de vida, e a cardioversão farmacológica é o tratamento médico mais empregado. Os parâmetros ecocardiográficos mantêm-se dentro dos valores normais, permanecendo estável a função biauricular após a cardioversão.

Palavras-chave: ARRITMIAS CARDÍACAS; FIBRILAÇÃO ATRIAL; TERAPÊUTICA.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en el mundo. La fibrilación auricular (FA) es una alteración del ritmo cardíaco frecuente que instituye cerca de un tercio de los ingresos por arritmia cardíaca, cuales 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.^(1,2,3)

La FA se define por la falta de actividad auricular eléctrica y mecánica organizada. La pérdida de la contribución auricular al llenado ventricular y la frecuencia rápida se traducen en alteraciones hemodinámicas que pueden llevar a la insuficiencia cardíaca. Por otro lado, el incremento del consumo miocárdico de oxígeno, concluyente por una alta respuesta ventricular puede conllevar a isquemia miocárdica secundaria en pacientes portadores de enfermedad coronaria.^(3,4,5)

El cuadro clínico puede ser asintomático o caracterizarse por síntomas como fatiga, palpitaciones, disnea, hipotensión, síncope e insuficiencia cardíaca. Los pacientes con fibrilación auricular en su mayoría presentan algunas comorbilidades como hipertensión arterial, que en la actualidad constituye el principal factor de riesgo para la fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad valvular cardíaca, y la enfermedad cardíaca isquémica.^(6,7,8)

A nivel mundial, alrededor de 20 millones de hombres y más de 12 millones de mujeres sufren de FA, con una mayor incidencia en los países desarrollados. Su prevalencia en el mundo es de cerca del 2 al 5 % en personas con edades mayores a los 60 y un 10 % en los ascendentes a los 80 años.⁽⁹⁾

En Europa y Estados Unidos, uno de cada cuatro adultos padece de fibrilación auricular. Se estima que para el 2030 la población pareciente de esta enfermedad en la Unión Europea será de 14-17 millones, con 120 000-215 000 nuevos casos diagnósticos al año.⁽¹⁰⁾ En Brasil, cerca de un 1.5 millones de personas sufren de fibrilación auricular, en Venezuela se estima que hay 230 000 individuos con esta arritmia y en Colombia existen alrededor 140 000 pacientes con esta nosología.^(11,12)

Cuba en el 2021; registró 44 780 muertes por padecimientos del corazón y constituye la primera causa de defunción en el país. Ya para el año 2022 la cifra disminuyó a 32 872 casos, datos que evidencian que el Sistema Nacional de Salud en Cuba ha dirigido sus fuerzas a crear e implementar estrategias con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.⁽¹³⁾

En la provincia Granma, en el año 2022, murieron 2 028 personas a consecuencias de las enfermedades cardiovasculares para una tasa bruta de 373,7 por cada 100 000 habitantes.⁽¹³⁾ Estos padecimientos constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad. El conocimiento de los factores de riesgo contribuyentes en la aparición de complicaciones y/o mortalidad cardiovascular resulta imprescindible para la toma de decisiones en estos pacientes.

La necesidad de identificar a las personas con ausencia de la sístole auricular por atontamiento persistente durante las primeras 24 horas, incorporarlos a los programas de rehabilitación cardiovascular inspeccionado por el personal de rehabilitación, lo que reduce las tasas de eventos cardiovasculares, la necesidad de ingresos e intervención quirúrgica, así como la mejoría en la calidad de vida de los enfermos con fibrilación auricular aguda revertidos a ritmo sinusal. El objetivo por el cual se ha propuesto este estudio es caracterizar la función biauricular por ecocardiografía en pacientes con fibrilación auricular, luego de la recuperación del ritmo sinusal posterior a la cardioversión farmacológica o eléctrica en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, Granma.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el servicio de cardiología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo. Granma, Cuba, durante el período de 2020-2022. El universo lo constituyeron todos los pacientes ingresados en la sala de cardiología con fibrilación auricular, luego de la recuperación del ritmo sinusal posterior a la cardioversión farmacológica o eléctrica (n=100). Se excluyeron de la investigación a todos los individuos con deterioro de la función sistólica del ventrículo izquierdo, valvulopatías significativas, re-internación por FA, recurrencia de FA (incluidos con anterioridad) y fibrilación auricular de tiempo indeterminado de evolución.

Variables de estudio:

- Edad: se consideró según los años y se agrupó en un intervalo de diez años. Escalas [edad en años (25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 y 75 o más)].
- Sexo: se definió por el sexo biológico. Escalas (masculino y femenino).
- Tratamiento: se definió como la terapéutica utilizada para tratar la fibrilación auricular. Escalas: (cardioversión farmacológica, cardioversión eléctrica).
- Valoración ecocardiográfica: se evaluó por los siguientes parámetros electrocardiográficos:
 - Diámetro de la aurícula izquierda (AI): se identificó desde la ventana ultrasonográfica del diámetro cefalocaudal o longitud de la AI, desde la pared posterior hasta una línea imaginaria que se extiende desde el borde de implantación de la valva anterior al borde de implantación de la valva posterior mitral. Se consideró como: normal (2,7-3,8cm); ligeramente aumentada [mujeres (3,9 -4,2 cm) y hombres (4,1- 4,6 cm)]; moderadamente aumentada [mujeres (4,3- 4,6 cm) y hombres (4,7-5,2 cm)]; severamente aumentada (mujeres más 4,7 cm y hombres mayor de 5,2 cm).
 - Área de la aurícula izquierda: se midió mediante planimetría desde las vistas de (4C) cámaras y la vista de (2C) cámaras al final de la sístole ventricular, cuando la cámara auricular se encuentra en su máxima dimensión. Se excluyeron la confluencia de las venas pulmonares y la orejuela izquierda. Se consideró como: normal (menor de 20 cm²); ligeramente aumentada (20-30 cm²), moderadamente aumentada (30-40 cm²) y severamente aumentada (mayor de 40 cm²).
 - Volumen de la aurícula izquierda: se midió como el volumen de la AI. A partir de la fórmula: $\text{volumen AI} = 8/3\pi \{(A1) (A2) / (L)\}$. Se consideró como: normal [mujeres (22-52 ml) y hombres (28-58 ml)]. Ligeramente aumentado; [mujeres (53-62 ml) y hombres (59-68 ml)]. Moderadamente aumentado; [mujeres (63-72 ml) y hombres (69-78 ml)]. Severamente aumentado; [mujeres (mayor de 73 ml) y hombres (mayor 79 ml)].
 - Índice de volumen de aurícula izquierda: se consideró como: normal (22-+6 ml/m²); ligeramente aumentado (29-33 ml/m²); moderadamente aumentado (34-39 ml/m²), severamente aumentado (mayor de 40 ml/m²)
 - Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. se consideró como el cálculo por método de Simpson para su determinación según recomendaciones de la Sociedad Americana de Ecocardiografía y de la Asociación Europea de Imagen Cardiovascular. Se clasificó en: normal (mayor o igual 55 %); ligeramente deprimida (45-54 %); moderadamente deprimida (30-44 %) y severamente deprimida (menor del 30 %).

Para la recolección de la información se utilizó un formulario con las variables objeto de estudios existentes en las historias clínicas de pacientes con diagnóstico electrocardiográfico de fibrilación auricular. La información obtenida se registró primero de forma manual y luego se procesó de manera automática a través del programa Excel para Windows versión 6.0 a partir de la cual se realizó el análisis estadístico utilizándose el programa SPSS para Windows versión 7.5. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

La investigación fue realizada dándole cumplimiento a los principios éticos básicos: autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y el de la justicia. Se realizó el estudio con la aprobación del comité de ética y consejo científico del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo. La información obtenida solo fue empleada con fines científicos.

RESULTADOS

La tabla 1 mostró que el sexo masculino fue el preponderante para un 72 %. Las edades entre los 55 y 64 años fueron las más afectadas con la enfermedad en un 25 %.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, Granma.

Edad(años)	Masculinos		Femeninas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
25-34	2	2,0	1	1,0	3	3,0
35-44	7	7,0	3	3,0	10	10,0
45-54	19	19,0	5	5,0	24	24,0
55-64	19	19,0	6	6,0	25	25,0
65-74	12	12,0	6	6,0	18	18,0
75-mas	13	13,0	7	7,0	20	20,0
Total	72	72,0	28	28,0	100	100

La tabla 2 evidenció que la cardioversión farmacológica fue el tratamiento médico más utilizado en los pacientes con fibrilación auricular (61 %).

Tabla 2. Distribución de pacientes según tipo de cardioversión aplicada.

Tipo de cardioversión	Número	
	No.	%
Eléctrica	21	21
Farmacológica	61	61
Espontáneas	18	18

La tabla 3 expuso que tanto el diámetro como el área de la aurícula izquierda en la mayoría de los pacientes se encontraban en valores normales para un 69 % y un 74 % respectivamente.

Tabla 3. Distribución de pacientes según diámetro y el área de la aurícula izquierda después de la cardioversión aplicada.

Variable		Tipo de cardioversión aplicada						Total	
		CE		CF		CS			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Diámetro de aurícula izquierda	Normal	0	0	58	58,0	11	11,0	69	69,0
	Ligeramente aumentada	16	16,0	0	0	2	2,0	18	18,0
	Moderadamente aumentada	5	5,0	3	3,0	5	5,0	13	13,0
Área de aurícula izquierda	Normal	5	5,0	58	58,0	11	11,0	74	74,0
	Ligeramente aumentada	15	15,0	3	3,0	7	7,0	25	25,0
	Moderadamente aumentada	1	1,0	0	0	0	0	1	1,0

Notas: CE (Cardioversión eléctrica); CF (Cardioversión farmacológica); CS (Cardioversión espontánea)

La tabla 4 manifestó que tanto el volumen como la fracción de eyección de la aurícula izquierda en la mayoría de los pacientes se encontraban en valores normales para un 71 % y un 79 % respectivamente.

Tabla 4. Distribución de pacientes según volumen y la fracción de eyección de aurícula izquierda después de la cardioversión aplicada.

Variable		Tipo de cardioversión aplicada						Total	
		CE		CF		CS			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Volumen de aurícula izquierda	Normal	2	2,0	58	58,0	11	11,0	71	71,0
	Ligeramente aumentada	18	18,0	3	3,0	7	7,0	28	28,0
	Moderadamente aumentada	1	1,0	0	0	0	0	1	1,0
Fracción de eyección ventricular izquierda	Normal	11	11,0	58	58,0	10	10,0	79	79,0
	Ligeramente aumentada	6	6,0	2	2,0	6	6,0	14	14,0
	Moderadamente aumentada	4	4,0	1	1,0	2	2,0	7	7,0

Notas: CE (Cardioversión eléctrica); CF (Cardioversión farmacológica); CS (Cardioversión espontánea)

DISCUSIÓN

Los autores de la presente investigación consideran que la fibrilación auricular constituye todo un reto para los profesionales de la salud, en especial los cardiólogos. No obstante, en la actualidad se han empleado nuevos métodos terapéuticos que logran disminuir o erradicar esta problemática de salud. En el estudio, el sexo masculino fue el más afectado. Resultado que armonizó con la investigación de Moreno y cols,⁽¹⁴⁾ donde se obtuvo que, de un total de 40 pacientes, el 70 % eran hombres. De forma similar Cadavid y cols,⁽¹⁵⁾ mostró que los varones representaron el 55,8 % del total de los pacientes con FA.

No obstante, otros estudios mostraron resultados opuestos donde el sexo femenino el predominante como es el caso de la investigación de Torres y cols,⁽¹⁶⁾ donde sobresalieron las mujeres con fibrilación auricular paroxística en un 36 %. Los autores opinan que la preponderancia del sexo obedece a la relación que cada paciente presenta con los factores de riesgo predisponentes al surgimiento de la enfermedad. Asimismo, a la precedente existencia de comorbilidades que favorezcan al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

No obstante, otros investigadores plantean que el sexo femenino presenta mayores probabilidades de presentar FA a causa de que pueden padecer con más frecuencia de hipertensión arterial, valvulopatías e ictus. De igual manera las mujeres con fibrilación auricular presentan menos oportunidades de someterse a cardioversión eléctrica, por lo que son remitidas más tarde a la ablación con catéter de la FA que los hombres, lo cual trae como consecuencia que la enfermedad aparezca en las edades más avanzadas en las mujeres.⁽³⁾

En el estudio, los pacientes con edades entre los 55 y 64 años fueron los más representativos. Similar resultado mostró la investigación de Sánchez y cols,⁽¹⁷⁾ donde preponderaron las edades de 56 a 65 años (31 %). No obstante, otras investigaciones exhibieron resultados opuestos. En el estudio de Moreno y cols,⁽¹⁴⁾ la mayoría de los pacientes se encontraban entre 75-84 años (50 %), mientras que en la investigación Quintana y cols,⁽¹⁸⁾ los pacientes con edades entre los 65 y 74 años fueron los más afectados con FA en un 51,2 %.

Acerca de la edad, los autores de la actual investigación planean que el envejecimiento induce modificaciones miocárdicas, las variaciones eléctricas que ocurren como consecuencia de la propia edad están vinculadas con las alteraciones celulares y tisulares, que reúnen numerosos cambios como la distrofia miocítica, la fibrosis, la hipertrofia celular y apoptosis.

En el estudio, la cardioversión farmacológica fue el tratamiento de elección más empleado en los pacientes con FA. Los autores consideran que este tratamiento se debe emplear en enfermos con fibrilación auricular de menos de 48 horas (h) de evolución. Hindricks y cols,⁽³⁾ propusieron que la cardioversión farmacológica a ritmo sinusal es un tratamiento electivo para individuos con hemodinámica estable. Su eficacia está dada por la restauración espontánea a ritmo sinusal en las primeras 48 h de la hospitalización en el 76-83 % de las personas con FA de reciente aparición (un 10-18 % en las iniciales tres horas (h), un 55-66 % en las incipientes 24 h y un 69 % en las inaugurales 48 h.

En el presente estudio, la cardioversión farmacológica fue el tratamiento antiarrítmico más usado, la Amiodarona y la Propafenona fueron los fármacos de mayor empleo. En la investigación de Lerech y cols,⁽¹⁹⁾ el 52,6 % de los pacientes recibió terapia de control de ritmo. Asimismo, en la investigación de Herrera y cols,⁽²⁾ esta alternativa terapéutica fue la más utilizada en el 75 % de los pacientes con FA. Estos resultados armonizaron con los del presente estudio.

En pacientes con fibrilación auricular son diversas las complicaciones que pueden surgir, entre ellas se encuentran el detrimento cognoscitivo que puede estar coligado con ataques cerebrovasculares, microembolias cerebrales, eventos cardioembólicos. La generalidad de las personas estudiadas en dicha investigación no exhibió complicaciones, resultado que demuestra la efectividad del tratamiento empleado.

En el estudio, después de haber aplicado los diferentes tipos de cardioversión a los pacientes con FA, se obtuvieron valores normales en los parámetros ecocardiográficos en la mayoría de los enfermos. Estos resultados demostraron la eficacia de este tratamiento ante la enfermedad. Pese a que en el presente estudio se valoraron los resultados ecocardiográficos encontrados en los pacientes después del tipo de cardioversión aplicada, los autores no encontraron otras investigaciones que aborden estos parámetros para valorar la evolución de los pacientes. No obstante, los investigadores del actual estudio consideran que la cardioversión se emplea en los pacientes con FA según el tiempo con el que hayan transcurrido la enfermedad, las manifestaciones clínicas y electrocardiográficas hallados en cada paciente.

En los pacientes con hemodinámica inestable, la cardioversión eléctrica es el tratamiento de elección. Durante el proceder se debe controlar la tensión arterial previa a la sedación del paciente con Midazolam, Propofol o Etomidato intravenosos.⁽³⁾ Los autores de la presente investigación consideran que, en el caso de los pacientes con hemodinámica estable, el tratamiento a emplear será en dependencia del tiempo de evolución del paciente.

Para pacientes estables, se puede intentar tanto la cardioversión farmacológica como la eléctrica; la cardioversión farmacológica es menos efectiva pero no requiere sedación. El pretratamiento con FAA puede mejorar la eficacia de la cardioversión eléctrica electiva.⁽³⁾

Entre las principales limitaciones que impidieron un estudio más detallado de la investigación se encuentra el poco material investigativo acerca de la fibrilación auricular en especial las variables ecocardiográficas que los autores de la presente investigación abordaron, pero no encontramos otros estudios similares donde nos permitieran caracterizar o evaluar los resultados de la cardioversión en pacientes con fibrilación auricular revertidos a ritmo sinusal.

CONCLUSIONES

La fibrilación auricular constituye un reto para la comunidad médica. Es más frecuente después de la quinta década de la vida y la cardioversión farmacológica con amiodarona y propafenona constituye el tratamiento médico de mayor empleo. Tanto el diámetro como el área, el volumen y la fracción de eyección de la aurícula izquierda en la mayoría de los pacientes se conservan dentro de valores normales, manteniéndose estable la función biauricular posterior al empleo de la cardioversión.

Declaración de Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los Autores

KYMF: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción-revisión y edición.

PASG: curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, metodología, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción-revisión y edición.

YMP: software, investigación, validación, visualización, Redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

JLIL: software, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción-revisión y edición.

SYNV: software, investigación, validación, visualización, Redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

LCAE: software, investigación, validación, visualización, Redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Financiación

No se recibió financiación para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdiviezo Chunga JE, Bastidas Tirado RM. Factores asociados al éxito agudo de cardioversión eléctrica o farmacológica en pacientes con fibrilación auricular de reciente diagnóstico. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2023-2024. Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Perú. [Internet]; 2023 [acceso 19/05/2024] Disponible en: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.04>
2. Herrera Varela JL, Peña Borrego M. Fibrilación auricular en el primer nivel de atención médica. Rev Cub Med Gen Integr. [Internet]. 2022 [acceso 19/05/2024]; 38(1): e1568. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100003&lng=es
3. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström Lundqvist C y et al. Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración de la European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Rev Esp Cardiol. 2021[acceso 19/05/2024]; 74(5): 437.e1-437.e1e2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.10.022>
4. Parra Conforme WG, Figueroa Triviño CS, Bellorin Rivas NC, Ortega Romero NG. Fibrilación auricular de baja respuesta ventricular con colocación de marcapaso como tratamiento. RECIMUNDO [Internet]. 2022 [acceso 19/05/2024];6(1):51-0. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1499>

5. Ayaviri DE, Orellana Arnez S, Arispe Gutierrez J, Salinas Gil AS, Orellana Aguilar ML. Cardioversión eléctrica y cardioversión farmacológica en pacientes con fibrilación auricular. *Re Ci Sa UNITEPC*. [Internet]. 2020 [acceso 19/05/2024]; 7(1):32-42. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/6732>
6. Ortigoza DV, Aguinaga L, Bravo A, Trotta O, Moreno G, Salica G Y ET AL. Guía 2023 de diagnóstico y tratamiento sobre la fibrilación auricular de la Federación Argentina de Cardiología. *Rev. Fed. Arg. Cardiol*. [Internet]. 2023 [acceso 29/3/2024]; 52:6-32. Disponible en: <https://revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/491>
7. Castro Castro A, Parra Baron J. Fibrilación auricular: pasado, presente y futuro. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular* [Internet]. 2023 [acceso 19/05/2024]; 29(2). Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1391>
8. Rondón Vázquez AF, Riverón Carralero WJ, Peña Carballosa AE, Góngora Gómez O, Aguilera Mastrapa M. Relación entre remodelado estructural y riesgo elevado de recurrencia en la fibrilación auricular. *Rev Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2020 [acceso 19/05/2024]; 16(1):1-8. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/381>
9. Castro Castro A, Parra Baron J. Fibrilación auricular: pasado, presente y futuro. *Rev Cub de Cardí y Cir Cardí*. [Internet]. 2023 [acceso 19/05/2024]; 29(2) Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/1391>
10. Ducuara Tovar CH, Valdés Martín A, Naranjo Dominguez A. Novedades en la anticoagulación de la fibrilación auricular. *Rev Cub de Cardí y Cir Cardí*. [Internet]. 2020 [acceso 20/05/2024]; 26(3). Disponible en: <https://revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/912>
11. Carcasés Lamorú SE, Rodríguez Camacho A, Lamorú Turro R, Hernández Velázquez FM. Caracterización clínica y tratamiento de pacientes con fibrilación auricular. *Rev. cuban. med. mil*. [Internet]. 2022 [acceso 20/05/2024]; 51(4): e1829. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000400002&lng=es
12. García Peña AA, Ospina Buitrago DA, Rico Mendoza JP, Fernández Ávila DG, Muñoz Velandia OM, Suárez F. Prevalencia de fibrilación auricular en Colombia según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO). *Rev Colomb Cardiol*. [Internet]. 2022 [acceso 20/05/2024]; 29(2):170-6. Disponible en: https://www.rccardiologia.com/frame_esp.php?id=154
13. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud 2021. Infomed. [Internet]. 2022 [acceso 20/05/2024]; 66: [aprox. 167p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-Estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
14. Moreno Peña LE, Hernández Hervis IT, Moreno Peña R, García Peñate G, Suárez Pozo R. Fibrilación auricular en pacientes con ictus isquémico en Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez. 2017. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2018 [acceso 10/06/2024]; 40(2): 360-370. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2636/3811>

15. Cadavid Zuluaga V, Agudelo Uribe JF, Ramírez Barrera JD, Sáenz Jaramillo G, Miranda Arboleda AF, Bareño Silva J. Epidemiología de la fibrilación auricular en una clínica de alta complejidad. Estudio de una cohorte retrospectiva. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2022 [acceso 10/06/2024]; 29(2): 150-154. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000200150&lng=en
16. Torres Llergo J, Fernández Olmo MR, Carrillo Bailén M, El Mahraoui El Ghazzaz K, Puentes Chiachío M; Fernández Guerrero JC. Caracterización epidemiológica del estudio REFLEJA: estrategias de prevención del ictus en mujeres con fibrilación auricular. REC Cardio Clinics. [Internet]. 2022 [acceso 10/06/2024]; 57(4):245-253. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.04.001>
17. Sánchez de la Rosa AM, Franco Terrero M, Artigas Pérez R, Melo Sánchez R, Sánchez Fernández DR, Pérez García ER. Características e incidencia de la fibrilación auricular en pacientes con ictus cardioembólico. Mediciego [Internet]. 2020 [acceso 10/06/2024]; 26(3): e1445. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1445>
18. Quintana Bullain A, Díaz León M, Mendieta Pedroso M, López Pérez H. Utilidad de escala de riesgo para Ictus y tratamiento anticoagulante en la fibrilación auricular. Medimay [Internet]. 2020 [citado 30/3/2024]; 27 (4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1835>
19. Lerech E, Barmak M, Cardinali B, Sigal A, Villalba C, Roa J, et Al. Fibrilación Auricular en Pacientes sin Cardiopatía Estructural: Subanálisis de un Registro Multicéntrico en la República Argentina. Rev. CONAREC [Internet]. 2020 [citado 30/3/2024]; 35(155): 185-8. Disponible en: <http://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/247018501881856/pdf/24701850188.pdf>