Editorial

Los editoriales representan la opinión de el/los autor/es, no necesariamente las del Comité Editorial de la Revista FAC.

HARMS2-AF en la estratificación de riesgo en población del noroccidente de Colombia (2014-2024).

HARMS2-AF in risk stratification in the population of northwestern Colombia (2014-2024).

Eliany Mejía-López, Mía Corletto.

MELOSA Clínica Brugal, Medicina Cardiovascular Asociada, MCA Santo Domingo.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 25 de Septiembre de 2025
Aceptado después de revisión
el 26 de Septiembre de 2025
www.revistafac.org.ar

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses

Palabras clave:
HARMS2-AF;
noroccidente de Colombia;
estratificación de riesgo.

RESUMEN

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más prevalente a nivel mundial, asociada con un incremento significativo de eventos cerebrovasculares mayores y morbimortalidad. En Latinoamérica, la prevalencia de hipertensión, obesidad, consumo de alcohol y tabaquismo es alta, lo que contribuye a un aumento de riesgo de FA y sus complicaciones asociadas.

La escala HARMS2-AF emerge como un modelo simple, clínicamente aplicable y con alto rendimiento predictivo.

Este enfoque centrado en factores modificables reafirma que la FA no es una enfermedad aislada, sino el reflejo de estilos de vida y de comorbilidades mal controladas. Esto es especialmente valioso para Latinoamérica, donde estos factores de riesgos son prevalentes y tratables desde la atención primaria.

Keywords:
HARMS2-AF;
northwestern Colombia;
risk stratification.

HARMS2-AF in risk stratification in the population of northwestern Colombia (2014-2024).

ABSTRACT

Atrial fibrillation (AF) is the most prevalent arrhythmia worldwide, associated with a significant increase in major cerebrovascular events and morbidity and mortality. In Latin America, the prevalence of hypertension, obesity, alcohol consumption, and smoking is high, contributing to an increased risk of AF and its associated complications.

The HARMS2-AF score emerges as a simple, clinically applicable model with high predictive performance.

This approach focused on modifiable factors reaffirms that AF is not an isolated disease, but rather a reflection of lifestyle choices and poorly controlled comorbidities. This is especially valuable for Latin America, where these risk factors are prevalent and treatable in primary care.

INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia más prevalente a nivel mundial, asociada con un incremento significativo de eventos cerebrovasculares mayores y morbimortalidad. En Latinoamérica, la prevalencia de hipertensión, obesidad, consumo de alcohol y tabaquismo es alta, lo que contribuye a un aumento de riesgo de FA y sus complicaciones asociadas. Este escenario la posiciona como un problema de salud pública que trasciende fronteras y plantea la necesidad de herramientas de estratificación de riesgo adaptadas a la población local, que permitan la identificación temprana de individuos en riesgo y la implementación de intervenciones preventivas eficaces en atención primaria. Por lo que este oportuno estudio, que evaluó la utilidad del puntaje HARMS2-AF durante 10 años de seguimiento, representa un aporte valioso para la medicina en Latinoamérica. Su principal contribución radica en que integra factores de riesgos modificables, situando la prevención en el centro de la discusión.

ESTUDIO HARMS2-AF

La escala HARMS2-AF emerge como un modelo simple, clínicamente aplicable y con alto rendimiento predictivo (AUROC 0.81). A diferencia de otros scores (CHA2DS2-

Autora para correspondencia: **Dra. Eliany Mejía-López.** José del Carmen Ariza No 15, Puerto Plata, República Dominicana, 57000.
e-mail: mejia.eliany@gmail.com

VASc, Framingham, Charge-AF), otorga peso a variables directamente modificables: hipertensión, obesidad, tabaquismo, alcohol y apnea del sueño. Lo que desplaza el enfoque desde la prevención pasiva hacia la intervención activa, resultando particularmente valioso en la prevención primaria.

El estudio analizó una cohorte de 2,482 individuos del Noroccidente de Colombia durante 10 años. Donde pacientes adultos, sin diagnóstico previo de FA, afiliados a un programa de prevención cardiovascular, fueron monitoreados y valorada la incidencia de FA.

Los resultados de la cohorte son contundentes:

1. La hipertensión emergió como el predictor más fuerte de FA (HR 4.0).
2. La obesidad y la apnea del sueño mostraron asociación independiente, reforzando la relevancia del síndrome metabólico y trastornos respiratorios del sueño en el remodelado auricular.
3. El consumo elevado de alcohol se comportó de manera dosis dependiente, con un mayor riesgo en quienes ingieren > 15 tragos/semana.
4. La adherencia terapéutica moduló el riesgo, resaltando la importancia de la educación temprana.

Este enfoque centrado en factores modificables reafirma que la FA no es una enfermedad aislada, sino el reflejo de estilos de vida y de comorbilidades mal controladas. Esto es especialmente valioso para Latinoamérica, donde estos factores de riesgos son prevalentes y tratables desde la atención primaria.

FORTALEZAS DEL ESTUDIO

La escala HARMS2-AF ha demostrado un desempeño predictivo superior en comparación con herramientas tradicionales, como la Framingham-AF y CHARGE-AF, donde ha tenido capacidad comparable.

En la práctica clínica, especialmente en Latinoamérica, muchos pacientes se presentan a la consulta en fases avanzadas de FA, cuando ya han ocurrido complicaciones o se evidencian alteraciones ecocardiográficas significativas. Este escenario resalta la necesidad de implementar estrategias tempranas de prevención. Intervenciones dirigidas al control de factores de riesgos modificables, las cuales pueden tener un impacto sustancial en la disminución de la incidencia de FA.

Este estudio aporta:

1. ***Validación regional:*** aporta evidencia en una población latinoamericana, lo que llena un vacío de conocimiento en una región con creciente incidencia de enfermedades cardiovasculares y FA.
2. ***Seguimiento prolongado:*** 10 años de observación brindan robustez estadística y permiten captar la progresión natural de la FA.
3. ***Aplicabilidad clínica:*** el modelo es factible y usa herramientas simples, accesibles y clínicamente validadas, sin necesidad de pruebas costosas o especializadas. Esto facilita la orientación y educación de pacientes, especialmente en poblaciones con barreras de acceso al sistema de salud.
4. ***Capacidad discriminativa elevada:*** un AUROC de 0.81 coloca a HARMS2-AF en un nivel competitivo con los principales scores internacionales.

LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS

Pese a su solidez, el estudio presenta limitaciones a considerar:

1. La naturaleza retrospectiva del mismo incluye riesgos de autoinforme. Muchas variables fueron valoradas por cuestionarios, con riesgo de subestimación o sobreestimación.
2. Exclusión de marcadores estructurales y eléctricos: no se incorporaron medidas como la dilatación auricular, ni electrocardiográficas (bloqueo interauricular), que podrían enriquecer la predicción.
3. Subregistro de FA asintomática: al basarse en registro y reportes es probable que se haya subestimado la incidencia real de la FA.
4. Generalización limitada: aunque los hallazgos son valiosos para Latinoamérica, requieren validación externa en poblaciones de diferente composición étnica y socioeconómica.

IMPLICACIONES CLÍNICAS Y DE SALUD PÚBLICA

Este estudio ofrece la oportunidad de usar herramientas sencillas y de bajo costo para intervenir de forma temprana poblaciones de riesgo, lo que podría reducir no solo la incidencia de FA, sino también el peso económico asociado a sus complicaciones.

Su sencillez en la aplicación y ejecución convierte a esta herramienta en un aliado para médicos de familia y atención primaria, lo que podría fungir como un puente entre la cardiología y salud pública, con la integración de programas comunitarios de control de hipertensión, obesidad y consumo de alcohol.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Es necesaria la validación externa multicéntrica para confirmar su aplicabilidad en distintas realidades en Latinoamérica. También, la integración de parámetros ecocardiográficos y electrocardiográficos podrían complementar la predicción.

Estudios de costo efectividad serían beneficiosos para evaluar si la implementación de medidas preventivas a gran escala como el HARMS2-AF reduce eventos mayores y hospitalizaciones en relación con los costos de programas de prevención.

CONCLUSIÓN

HARMS2-AF representa una herramienta útil y valiosa, especialmente por su accesibilidad y fácil aplicación. Su implementación en atención primaria puede optimizar la identificación temprana de individuos en riesgo y facilitar

intervenciones preventivas personalizadas, adaptadas a la realidad de países latinoamericanos.

No obstante, para alcanzar un mayor nivel de precisión, consideramos esencial que futuras versiones del modelo integren variables estructurales cardíacas clave, como la dilatación auricular izquierda. Así mismo, es necesario ampliar la base de estudios y validar su uso en diversas poblaciones para facilitar su estandarización.

La incorporación de esta escala en la práctica clínica puede contribuir significativamente al apoyo de toma de decisiones e intervención oportuna. En un contexto donde la FA presenta una prevalencia creciente y continúa siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

BIBLIOGRAFIA

1. Segan L, Canovas R, Nanayakkara S, et al. New-onset atrial fibrillation prediction: the HARMS2-AF risk score. Eur Heart J **2023**; 44: 3443 - 3452.
2. Lee E, Choi EK, Han KD, et al. Mortality and causes of death in patients with atrial fibrillation: a nationwide population-based study. PLoS One **2018**; 13: e0209687.
3. Li Y, Li Y, Li Y, et al. Impact of healthy lifestyle factors on life expectancies in the US population. Circulation **2018**; 138: 345 – 355.
4. Hernández J, Dulcey L, Gómez J, et al. Evaluación del HARMS2-AF en la estratificación de riesgo: 10 años de seguimiento (2014–2024) en una población del noroccidente de Colombia Rev Fed Arg Cardiol **2025**; 54: 197-201