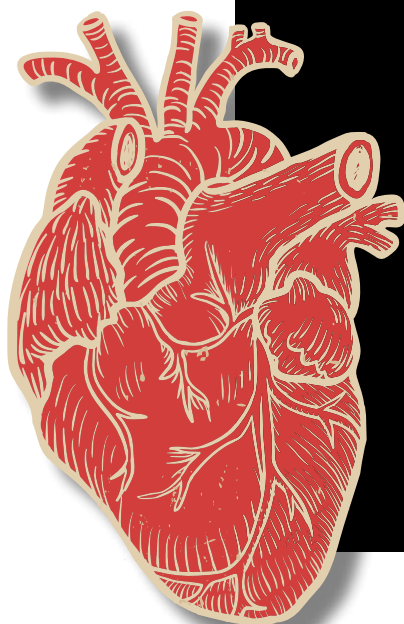




Fibrilación atrial, la arritmia del siglo XXI

Publicado en el Boletín de Información Clínica Terapéutica de la ANMM^a

El desarrollo vertiginoso del conocimiento médico en la segunda mitad del siglo XX trajo, prácticamente para toda la humanidad, un incremento significativo en la expectativa de vida que llega, en la mayoría de los casos, a sobrepasar los 75 años. Es un logro muy importante sobre el cual han hecho énfasis las autoridades sanitarias a nivel local, nacional, continental y mundial.

Sin embargo, esto se ha acompañado de una mayor incidencia y prevalencia de las que ahora se denominan enfermedades crónicas no transmisibles y que representaban una proporción pequeña dentro del ámbito de la salud pública. Progresivamente han aumentado los ingresos hospitalarios por causas como cardiopatías, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias y trastornos de tipo degenerativo.

Un trastorno del ritmo que se consideraba una situación excepcional y que recaía sobre el quehacer cardiológico de manera casi exclusiva es la fibrilación atrial o auricular. Durante años se le relacionó

con las lesiones valvulares de la fiebre reumática y se consideró que tendería a disminuir al haber controlado la fiebre reumática merced a la campaña contra la misma desarrollada en los años sesenta.

Hoy, la enfermedad cardiovascular más prevalente en nuestro país es la hipertensión arterial que afecta aproximadamente al 30% de la población adulta en sus diferentes fases, y sobre la misma tenemos un bajo índice de control adecuado. La hipertensión arterial favorece la aparición de fibrilación atrial a largo plazo y una situación semejante ocurre con la cardiopatía isquémica a través de la elevación progresiva de la presión en la aurícula izquierda y su consecutivo incremento de tamaño. La diabetes mellitus, otra enfermedad muy prevalente en nuestro país, causa deterioro de las fibras del sistema de conducción cardíaca favoreciendo su desorganización y la aparición de focos de excitación múltiples que llevan al desarrollo de fibrilación auricular.

La fibrilación auricular, al tener como consecuencia la pérdida de la contracción de las aurículas, hace que se pierda hasta 20% de la capacidad de bombeo del corazón y disminuye el gasto cardíaco, lo que compromete el desempeño del aparato cardiovascular, especialmente durante la realización de esfuerzos o actividades deportivas ya que además disminuye

^aAcademia Nacional de Medicina. Fibrilación Atrial; la arritmia del siglo XXI. 2014;23(4):7-8.

Los artículos publicados en el *Boletín de Información Clínica Terapéutica* son fruto de la labor de los integrantes del Comité, por ello no tienen autoría personal ni referencias bibliográficas.

el tiempo de llenado de los ventrículos cuando hay frecuencias cardíacas elevadas durante el reposo.

La consecuencia más temida de la fibrilación auricular, por sus consecuencias, es el embolismo sistémico, especialmente el cerebral. La pérdida de la contracción de la aurícula cusa una estasis sanguínea en la cavidad que favorece la formación de trombos en su interior, principalmente en la orejuela izquierda y pueden fragmentarse y proyectarse a la circulación sistémica, generando la oclusión arterial que ocasiona infartos en el territorio afectado por el émbolo.

Por estas circunstancias, este trastorno del ritmo constituye una entidad que requiere de una adecuada detección, diagnóstico precoz y medidas de tratamiento que permitan mantener el correcto funcionamiento del aparato cardiovascular, mantener la calidad de vida del paciente afectado por esta arritmia y prevenir, primordialmente, las complicaciones que tienen una grave repercusión sobre la vida del individuo.

Aunque el diagnóstico se realiza de manera precisa mediante el electrocardiograma al identificar la presencia de ondas "f" en lugar de las ondas "P" de la activación de la aurícula, el diagnóstico de la fibrilación atrial puede sospecharse por la sintomatología del paciente cuando refiere episodios paroxísticos de palpitaciones o la persistencia de las mismas. En la exploración física, el hecho de encontrar irregularidad del pulso y de los ruidos cardíacos establece la sospecha de la arritmia. La presencia de otros elementos como estertores o edema en miembros inferiores estará condicionada a la repercusión del trastorno del ritmo sobre la función cardíaca.

La clasificación de la arritmia y la selección del esquema de tratamiento es un proceso más complejo, sobre todo cuando se considera el control del ritmo cardíaco. Para el control de la frecuencia cardíaca, segunda opción terapéutica, se emplean fármacos que prolongan el tiempo de conducción a través del nodo aurículo ventricular y permiten que la respuesta ventricular esté dentro del rango habitual para el mantenimiento del gasto cardíaco, es decir, entre 70 y 80 latidos por minuto. Para este último fin se usa la digital, los betabloqueadores y algunos bloqueadores de los canales de calcio como el diltiazem.

En todo paciente con fibrilación atrial es necesaria la anticoagulación oral para disminuir al mínimo el riesgo de embolismo sistémico. Desde hace más de 50 años se han usado los antagonistas de la vitamina K (warfarínicos), aunque en pocos pacientes, por sus dificultades de manejo. El uso de estos anticoagulantes requiere de dosis de impregnación, exigen mediciones de tiempos de protrombina de manera mensual, o a lo sumo bimestral, para poder ajustar la dosis del fármaco a un índice internacional normalizado (INR) de entre 2.5 y 3.

Los antagonistas de la vitamina K tienen además las limitaciones de que no se absorben adecuadamente con los alimentos, por lo que hay de administrarlos alejados de ellos y cuidar que no se ingieran aquellos ricos en clorofila, ya que disminuyen su acción. La enorme interacción farmacológica es otra limitante de estos fármacos para su utilización más generalizada. Su metabolismo modificado por otros medicamentos predispone a un exceso de actividad, lo que pone al paciente en riesgo de sangrado o la reducen en forma significativa, lo cual predispone a fenómenos trombóticos y embolígenos.

Recientemente se han desarrollado nuevos anticoagulantes, tanto del tipo de la inhibición de la trombina como de la inhibición del factor X activado, que ofrecen una mayor facilidad de manejo. Su acción es inmediata, no tienen interacciones con los alimentos y muy pocas con otros fármacos. No requieren de controles y modificaciones de dosis y su perfil de seguridad y eficacia es muy semejante al de los antagonistas de la vitamina K. Aún su costo los hace poco accesibles para la mayoría de los pacientes.

Resumiendo, la fibrilación auricular es una arritmia cuya incidencia se incrementa a medida que la población envejece, por una mayor prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas. Su diagnóstico es relativamente sencillo pero debe hacerse de manera precoz para evitar complicaciones. En estos casos, el control del ritmo es difícil y debe hacerse por un especialista. El control de la frecuencia cardíaca puede llevarse al cabo por médicos de primer contacto mediante fármacos conocidos y de fácil acceso. La anticoagulación es un tratamiento que debe establecerse en estos pacientes, a pesar de las dificultades que conlleva. ●