

## Avances en anticoagulación oral: papel del rivaroxabán

## Tratamiento agudo de la fibrilación auricular en urgencias

Alfonso Martín \*

Servicio de Urgencias Generales, Hospital Universitario Severo Ochoa, Universidad Alfonso X; Sección de Arritmias Cardiacas de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Madrid, España

## Palabras clave:

Fibrilación auricular  
Servicios de urgencias  
Control del ritmo  
Control de frecuencia  
Tromboprofilaxis

## RESUMEN

La fibrilación auricular es la arritmia sostenida más prevalente en los servicios de urgencias, que en nuestro país presentan una elevada frecuentación. Es una enfermedad grave que afecta a pacientes de edad avanzada, con alto riesgo de tromboembolia, con cardiopatía estructural y comorbilidad asociada y que acuden por síntomas agudos relacionados con la arritmia. Todos ellos son datos decisivos para diseñar el tratamiento. Además, los episodios de reciente comienzo se manejan habitualmente en los servicios de urgencias, lo que explica la gran importancia de que en ellos se dé un manejo adecuado para incrementar las posibilidades de restauración del ritmo sinusal e instaurar una profilaxis precoz de la tromboembolia arterial. En esta revisión se analizan las estrategias de tromboprofilaxis durante la restauración del ritmo sinusal, los objetivos y las pautas del control de frecuencia y las indicaciones, los factores de decisión y las técnicas de restauración del ritmo sinusal, con especial énfasis en los episodios de reciente comienzo.

## Acute Treatment of Atrial Fibrillation in the Emergency Department

## ABSTRACT

Atrial fibrillation is the most frequently encountered sustained arrhythmia in emergency departments. In Spain, it is becoming increasingly common. It is a serious condition that often affects elderly individuals who are at a high risk of stroke, who may have structural heart disease and associated comorbid conditions, and who usually present with acute symptoms associated with the arrhythmia. All of these factors have an important influence on treatment decisions. Since episodes of recent-onset atrial fibrillation are usually managed in the emergency department, it is vitally important that these departments implement appropriate treatment that increases the likelihood that sinus rhythm will be restored and that establishes prophylaxis for stroke as early as possible. This article contains a review of the methods of stroke prophylaxis used during the restoration of sinus rhythm, the aim of and strategies used for heart rate control, and the indications for, the factors influencing decisions on and the techniques used for restoring sinus rhythm, with particular emphasis on episodes of recent-onset atrial fibrillation.

## Keywords:

Atrial fibrillation  
Emergency department  
Heart rhythm control  
Heart rate control  
Stroke prophylaxis

## FIBRILACIÓN AURICULAR EN FASE AGUDA

La fibrilación auricular (FA) es una enfermedad grave, ya que constituye un factor predictivo independiente de mortalidad, cuyo riesgo duplica<sup>1</sup>. Además, afecta muy significativamente a la calidad de vida de los pacientes por su asociación con diversos fenómenos<sup>2-4</sup>, como deterioro hemodinámico (palpitaciones, debilidad, reducción en la capacidad de esfuerzo), incremento en el número de hospitalizaciones, desarrollo de insuficiencia cardíaca<sup>4</sup> y aparición de fenómenos tromboembólicos arteriales, fundamentalmente en forma de ictus<sup>5</sup>.

Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) presentan una elevadísima frecuentación en nuestro país (casi 24 millones de visitas en 2009)<sup>6</sup>. Sus condiciones de trabajo y el perfil de los pacientes difieren de las condiciones controladas de los ensayos clínicos y son un fiel

exponente de la práctica diaria en la fase aguda<sup>7</sup>. Como en otros países de nuestro entorno, constituyen la «puerta de entrada» al sistema sanitario para la población general (el 71% de los pacientes del área médica ingresan a través de los SUH)<sup>8</sup> y muy principalmente para los pacientes con síntomas de enfermedad cardiovascular y la población anciana, colectivos en los que la prevalencia de la FA es elevada<sup>9</sup>. Por todo ello, la FA es la arritmia cardíaca mantenida más prevalente en la práctica diaria de los SUH: origina el 3,6% de las urgencias generales de nuestro país<sup>7</sup> y más del 10% de los ingresos en el área médica<sup>10</sup> y presenta una incidencia y una prevalencia crecientes debido a múltiples factores<sup>4</sup>. Al mismo tiempo, es conocido que la probabilidad de terminar esta arritmia y recuperar el ritmo sinusal es mayor cuanto más precoz sea la actuación terapéutica<sup>11</sup> y que la tromboprofilaxis ideal es la más precoz, para evitar las graves consecuencias de la embolia arterial<sup>4,5,7,10</sup>.

\*Autor para correspondencia: Servicio de Urgencias Generales, Hospital Universitario Severo Ochoa, Avda. Orellana s/n, 28911 Leganés, Madrid, España.

Correo electrónico: alfonso.martin@salud.madrid.org; amartin@arritmias-semes.org (A. Martín).

### Abreviaturas

FA: fibrilación auricular  
 FAA: fármacos antiarrítmicos  
 SUH: servicios de urgencias hospitalarios

Por lo tanto, la FA es una enfermedad grave de prevalencia creciente en los SUH, y ello explica la extraordinaria relevancia que tiene el uso de estrategias de manejo adecuadas y eficaces en este ámbito asistencial<sup>10</sup>, ya que es donde acuden los pacientes cuando los síntomas comienzan o se detecta la arritmia, y es el lugar donde se debe aprovechar estas mayores posibilidades de prevenir las complicaciones de la arritmia y obtener el ritmo sinusal<sup>12,13</sup>.

### Características de los pacientes

Antes de planificar cualquier tipo de actuación en medicina clínica, el primer paso es conocer el perfil de los pacientes que se va a tratar y, basándose en ese perfil clínico, establecer las estrategias de manejo más adecuadas y optimizar los recursos. Según los datos del estudio GEFAUR-1<sup>7,12</sup>, en los SUH de nuestro país la FA afecta fundamentalmente a ancianos (media de edad, 75 años; el 57% de los pacientes son mayores de 75 años) y los principales factores asociados son la hipertensión arterial (58%), la existencia de cardiopatía estructural en el 47% (isquémica, 37%; valvular, 30%; hipertensiva, 25% y dilatada, 8%), diabetes mellitus en el 22% e hipertiroidismo en el 1,5% de los pacientes. El 89% de los pacientes que acuden a urgencias presentan factores de riesgo de tromboembolia que los califican como sujetos de alto riesgo y, por lo tanto, candidatos a la prescripción de anticoagulación oral indefinidamente.

De especial importancia resulta la duración del episodio de FA: cuanto menor sea, mayores son las posibilidades de éxito en el control del ritmo. En los episodios de menos de 48 h, la cardioversión resulta segura sin tromboprolifaxis previa, y los SUH son el escalón asistencial donde consulta la mayoría de los pacientes con episodios de reciente comienzo<sup>13</sup>. Así, el 25% son episodios de menos de 48 h de duración; el 20%, de duración desconocida, y los demás son episodios de larga duración. En la tabla 1 se detallan las características clínicas de los pacientes reclutados en el estudio.

Por último, en cuanto a la presentación clínica, el 70% de los pacientes consultan por síntomas agudos relacionados con la arritmia o sus complicaciones o con el tratamiento (cifra que alcanza el 93% en los episodios de reciente comienzo)<sup>7,13</sup>. Este dato es de gran importancia clínica, pues que haya síntomas agudos aconseja un planteamiento de manejo activo en los SUH que incluya estrategias que alivien los síntomas de los pacientes. Por lo tanto, en nuestros servicios de urgencias la FA afecta preferentemente a pacientes de edad avanzada, con cardiopatía estructural, alto riesgo de tromboembolia y elevada comorbilidad asociada, que acuden por síntomas agudos relacionados con la arritmia. Todos estos datos son decisivos para diseñar el tratamiento<sup>4</sup>.

### Situación actual del manejo de la fibrilación auricular en urgencias

Como en otros ámbitos asistenciales, es importante conocer los patrones de manejo de los clínicos en su práctica diaria para traducir la evidencia científica resultante de los ensayos clínicos aleatorizados y las recomendaciones de las guías de práctica clínica que se basan en ellos en una mayor efectividad en la práctica clínica<sup>14</sup>.

Los datos de los estudios GEFAUR-1 y 2 evidencian que la mayoría de los pacientes (89%) presentan un alto riesgo embólico. Sin embargo, la prescripción de anticoagulación es insuficiente (39%) y no sigue las

**Tabla 1**

Características clínicas de los pacientes con fibrilación auricular en los servicios de urgencias (estudio GEFAUR-1, 1.178 casos)<sup>7</sup>

Edad (años)	74,6 ± 12,2
Mujeres	702 (59,6)
Discapacidad	247 (20,9)
Dependencia total	113 (9,5)
FA previa	894 (76)
Paroxística	143 (16)
Persistente/permanente	751 (84)
Comorbilidades	
Cardiopatía estructural	553 (46,9)
Hipertensión	670 (56,8)
Diabetes mellitus	259 (22)
Embolia previa	188 (16)
Hipertiroidismo	18 (1,5)
Insuficiencia cardiaca aguda	247 (23)
Tratamiento previo con FAA	798 (67)
Profilaxis tromboembólica previa	619 (52,5)
Anticoagulantes	361 (30,6)
Antiagregantes	252 (21,4)
Ambos	6 (0,5)
Duración de la FA	
< 48 h	247 (21)
> 48 h	596 (50)
Desconocida	336 (28,5)
FC > 100 lpm	482 (41)
Inestabilidad hemodinámica	32 (3,8)
Estancia en urgencias (h)	5,6 ± 4,7
Destino final	
Ingreso	306 (26)
Observación	188 (16)
Alta	683 (58)

FA: fibrilación auricular; FAA: fármacos antiarrítmicos; FC: frecuencia cardiaca. Los datos expresan media ± desviación estándar o n (%).

recomendaciones de las guías de práctica clínica<sup>7,14</sup> (en el más reciente estudio RHYTHM-AF<sup>13</sup>, la prescripción de anticoagulación alcanzó al 53% de los pacientes de alto riesgo). Respecto al control de frecuencia, se realizó al 67% de los pacientes elegibles, aunque el excesivo uso de digoxina hizo que la efectividad del tratamiento fuera sólo del 43% (en el estudio RHYTHM-AF, el uso de bloqueadores beta alcanzó el 63%)<sup>12</sup>. Por último, en el estudio RHYTHM-AF se intentó la restauración del ritmo sinusal en el 80% de los episodios de reciente comienzo, aunque el elevado uso de amiodarona redujo la efectividad de la estrategia (el 72% de los casos)<sup>13</sup>. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias que incrementen la prescripción de anticoagulantes a pacientes de alto riesgo, aumentar la efectividad del control de frecuencia incrementando el uso de bloqueadores beta y generalizar el control del ritmo a todos los pacientes elegibles mediante procedimientos de mayor efectividad, como la cardioversión eléctrica.

### OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

La actuación médica ante todo paciente con FA debe considerar sistemáticamente los siguientes objetivos<sup>4,10</sup>: a) aliviar los síntomas por los que el paciente acude a urgencias controlando la frecuencia cardiaca o restaurando el ritmo sinusal, y b) prevenir y evitar las com-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3019372>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3019372>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)