



Fibrilación auricular y *flutter* auricular

N. Calvo Galiano e I. García-Bolao

Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

Palabras Clave:

- Arritmia
- Frecuencia cardíaca
- Accidentes cerebrovasculares
- Factores de riesgo cardioembólico
- Fármacos antiarrítmicos
- Ablación percutánea

Keywords:

- Arrhythmia
- Cardiac rate
- Stroke
- Thromboembolic risk factors
- Antiarrhythmic drugs
- Catheter ablation

Resumen

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en la práctica clínica. Está presente en un 1-2 % de la población general y se calcula que su prevalencia se doblará, como mínimo, en los próximos 50 años como consecuencia del envejecimiento progresivo de la población. La fibrilación auricular supone un incremento de la morbilidad y mortalidad y del coste sanitario, por lo que es necesario su pronto reconocimiento, así como la puesta en marcha de medidas destinadas al control de la misma.

El *flutter* auricular es una taquiarritmia auricular que se presenta a menudo asociada con la fibrilación auricular. El tratamiento dirigido a prevenir las complicaciones de esta arritmia, así como a la erradicación de la misma, debe instaurarse de forma precoz y se caracteriza por una alta tasa de éxito.

Abstract

Atrial fibrillation and atrial flutter

Atrial fibrillation is the most common arrhythmia in clinical practice. It affects 1-2 % of the general population and it is estimated that this prevalence will be doubled in the next 50 years due to the progressive aging of the population. Atrial fibrillation leads to an increased morbidity, mortality and health care costs, which makes necessary a prompt recognition and the implementation of adequate measures to control it.

Atrial flutter is an atrial tachyarrhythmia often associated with atrial fibrillation. Treatment should be initiated early to prevent complications of this arrhythmia and it provides a high rate of effectiveness.

Fibrilación auricular

Epidemiología

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente en la práctica clínica y es responsable de una elevada morbilidad y mortalidad y de un incremento del coste sanitario. Entre sus consecuencias destacan un aumento del riesgo de accidentes cerebrovasculares (ACV), insuficiencia cardíaca (IC), incremento de la necesidad de hospitalización y de la prolongación de la estancia hospitalaria, disminución de la calidad de vida y deterioro de la función cognitiva^{1,2}.

La frecuencia de FA se incrementa con la edad y, como consecuencia del envejecimiento progresivo de la población,

la prevalencia se ha incrementado de forma significativa en los últimos años. En el estudio de Framingham, la prevalencia de FA entre 1968 y 1970 era del 3,2 %, y se incrementó hasta el 9,1 % en el periodo comprendido entre 1987 y 1989. Asimismo, en los últimos años ha existido un porcentaje creciente de ingresos hospitalarios debidos a la FA³.

Etiología

Factores de riesgo clásicos

Existen unos factores de riesgo de FA clásicos, bien definidos, cuyo control se asocia con una reducción del riesgo de FA.

Hipertensión arterial. La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo para el desarrollo de FA⁴. El estudio de Framingham⁵ demostró la importancia de la HTA sistólica en el desarrollo de FA. Más recientemente, Mitchell y col.⁶ evaluaron la importancia de las cifras de presión diastólica en el desarrollo de FA, sugiriendo que la *presión de pulso*, definida como la diferencia entre la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica, podría contribuir al desarrollo de FA de forma más significativa que la HTA sistólica aislada.

Insuficiencia cardíaca y cardiopatía estructural. La IC conlleva una sobrecarga de presión y volumen auricular, lo que produce una dilatación auricular, fibrosis y remodelado eléctrico auricular, substratos idóneos para la aparición, desarrollo y perpetuación de la FA⁷.

Edad. La edad contribuye de forma significativa al desarrollo de FA. En el estudio de Framingham se observó una prevalencia de FA del 2 % en personas de 60-69 años, del 5 % en personas de edad comprendida entre 70-79 años y del 9 % en el grupo de edad de 80 a 89 años⁵. En el estudio de Renfrew-Paisley¹ se describió también una incidencia creciente de FA con la edad, de modo que la incidencia fue de 0,4 casos por 1.000 personas al año en sujetos entre 45 y 49 años, y de hasta 2 casos por 1.000 personas al año en individuos con edades comprendidas entre 60 y 64 años.

Sexo masculino, diabetes mellitus e hipertiroidismo. El riesgo de FA es mayor en varones que en mujeres, y factores metabólicos como la diabetes mellitus o el hipertiroidismo se han asociado con un incremento del riesgo de FA.

Nuevos factores de riesgo

Existe un tipo de FA, denominada FA idiopática o aislada, que es aquella que se presenta en menores de 60 años, en ausencia de HTA u otra causa definida de FA. En los últimos años se han descrito varios factores de riesgo, los denominados “nuevos factores de riesgo” (tabla 1), cuya presencia se ha asociado con un riesgo incrementado del desarrollo de FA. Entre estos factores de riesgo destacan la obesidad, la estatura alta, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, el tabaquismo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica o la práctica de deporte de resistencia de intensidad elevada.

TABLA 1

Nuevos factores de riesgo de fibrilación auricular

Asociación demostrada en varios estudios	Menos evidencia de asociación
Inflamación	Talla
Obesidad	Tabaco
SAHS	EPOC
Presión arterial	Alargamiento del PR
Deporte de resistencia de alta intensidad	BIRDHH
Alcohol	Elevado peso al nacer
Mutaciones genéticas	Hipertiroidismo subclínico
	Insuficiencia renal crónica, microalbuminuria

BIRDHH: bloqueo incompleto de rama derecha del haz de His; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; SAHS: síndrome de apnea/hipopnea del sueño.

Clasificación

Basándonos en la presentación y la duración de la arritmia, se han descrito cinco tipos de FA⁸.

Fibrilación auricular diagnosticada por primera vez

Se define así la FA detectada por primera vez en un paciente, independientemente de la duración de la arritmia o de la presencia y la gravedad de los síntomas relacionados con la misma.

Fibrilación auricular paroxística

Es la FA que se resuelve espontáneamente en un plazo de tiempo inferior a 7 días. En la mayoría de los casos, termina en menos de 48 horas.

Fibrilación auricular persistente

Episodio de FA con una duración superior a 7 días o que requiere de la instauración de medidas para su finalización, ya sea mediante cardioversión farmacológica o eléctrica.

Fibrilación auricular persistente de larga duración

Se definen así aquellos episodios de FA con una duración superior a 1 año, en los que la estrategia de tratamiento responde al control del ritmo.

Fibrilación auricular permanente

A partir del momento en que, tanto el paciente como el médico, adoptan una estrategia basada únicamente en el control de la frecuencia, la FA se denomina permanente.

Diagnóstico

La evaluación de la FA requiere un análisis sistemático dirigido a identificar los síntomas y condición hemodinámica del paciente, los posibles factores etiológicos de FA y la comorbilidad del paciente. Ello permitirá a su vez conocer el riesgo tromboembólico y el riesgo de hemorragia del paciente.

Historia clínica

La evaluación clínica debe incluir la determinación de los síntomas según la escala de la *European Heart Rhythm Association* (EHRA) (tabla 2A), que constituye una herramienta clínica sencilla para evaluar los síntomas durante la FA.

La anamnesis deberá incluir también un interrogatorio acerca del inicio de los episodios de FA y de la duración de los mismos (tabla 2B).

La FA puede cursar de forma asintomática, en cuyo caso puede ser detectada mediante un electrocardiograma (ECG) en un control rutinario o bien como consecuencia de una complicación de la misma, como puede ser un ACV isquémico, un ataque isquémico transitorio o IC.

Exploración física

La presencia de pulso irregular debe despertar siempre la sospecha de FA. Es frecuente que la frecuencia cardíaca determinada tomando las pulsaciones periféricas sea inferior a la determinada mediante auscultación. La exploración física

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809546>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809546>

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