

ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS EN FIBRILACIÓN AURICULAR

MANAGEMENT STRATEGIES IN ATRIAL FIBRILLATION

DR. RODRIGO ALTAMIRANO (1)

(1) Departamento de Cardiología, Electrofisiología. Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Email: rodaltamirano@gmail.com

RESUMEN

La Fibrilación Auricular (FA) es la arritmia sostenida, más frecuente en la práctica clínica actual. Es considerada una epidemia global con una creciente incidencia y prevalencia, que está asociada a un importante gasto económico en los sistemas de salud pública. Se espera que el número de pacientes con FA continúe en aumento en los próximos años debido a una mejor detección de la FA silente, al envejecimiento de la población y al aumento de factores de riesgo que predisponen a presentar esta arritmia como por ejemplo hipertensión, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, obesidad, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica. A pesar de los importantes avances en el manejo de la FA, esta arritmia continúa siendo una de las principales causas de Accidentes Cerebro-Vasculares (ACV), insuficiencia cardíaca y morbilidad cardiovascular.

El objetivo de esta revisión es resumir las diferentes estrategias de manejo disponibles para esta condición, incluyendo la prevención de ACVs, control de ritmo y control de frecuencia, con foco en avances recientes que han mostrado tener impacto en el pronóstico de esta arritmia.

Palabras clave: Fibrilación auricular, arritmia, tratamiento.

SUMMARY

Atrial fibrillation (AF) is the most common sustained cardiac arrhythmia in modern clinical practice. It is considered to be a global epidemic, with growing incidence and prevalence, and is associated with a substantial public health and economic

burden. The number of patients with AF is expected continue rising in the following years due to better detection of silent AF, widespread population ageing and growing prevalence of predisposing factors such as hypertension, heart failure, coronary artery disease, obesity, diabetes mellitus and chronic kidney disease. Despite important progress in AF management in the past few years, this arrhythmia remains one of the major causes of stroke, heart failure and cardiovascular morbidity.

The purpose of this review is to provide a summary of the different management strategies available, including stroke prevention, rhythm control and rate control, with focus on recent developments that show a promising impact on this condition's prognosis.

Key words: Atrial fibrillation, arrhythmia, treatment.

INTRODUCCIÓN

La Fibrilación Auricular (FA) es la arritmia sostenida, encontrada con mayor frecuencia en la práctica clínica. Constituye una epidemia creciente, que se asocia a importantes complicaciones como accidentes cerebro vasculares (ACV), insuficiencia cardíaca (IC), y muerte. Debido a sus diversas formas de presentación y a las múltiples alternativas de tratamiento, su manejo es un desafío constante para cardiólogos y médicos no especialistas.

El objetivo de esta revisión es resumir los aspectos más importantes en el manejo de esta arritmia, en sus diferentes contextos clínicos y entregar una actualización de algunos de los avances más recientes.

EPIDEMIOLOGÍA

Los datos de prevalencia de FA provienen principalmente de países desarrollados de Europa Occidental y América del Norte. No se dispone de datos mundiales fidedignos, sin embargo, las estimaciones actuales sugieren que el 1% de la población en Europa, Estados Unidos y Australia tiene FA (1). En mayores de 40 años, uno de cada 4 adultos desarrollará FA a lo largo de su vida. Al eliminar la insuficiencia cardíaca y los infartos miocárdicos (dos importantes factores de riesgo), el riesgo estimado es uno de cada 6 (2,3). Vale la pena destacar que la insuficiencia cardíaca es un factor predisponente de FA y en algunos casos es consecuencia de ésta.

La FA puede estar presente en 3-6% de los pacientes hospitalizados por condiciones agudas. En Chile la tasa de hospitalizaciones por FA ha mostrado una tendencia creciente en el tiempo aumentando de 2.2 a 2.8 por cada 10000 habitantes entre los años 2002 y 2007 (4)

La prevalencia real de la enfermedad podría ser considerablemente mayor, dado que muchos pacientes asintomáticos se encuentran sin diagnóstico (5). Se espera que la prevalencia de esta condición siga en aumento, debido a factores como el crecimiento económico que está relacionado a envejecimiento de la población mundial y el aumento de la prevalencia de factores de riesgo para FA, como por ejemplo la hipertensión arterial, en países desarrollados y en países en vías de desarrollo. El envejecimiento de la población es de gran importancia dado que el principal factor de riesgo para presentar FA es la edad. A modo de ejemplo los pacientes mayores de 80 años tienen aproximadamente 9 veces más riesgo de presentar FA que los individuos entre 50 y 59 años.

MECANISMOS FISIO-PATOLÓGICOS Y CLASIFICACIÓN

La característica principal de la FA es la actividad rápida y descoordinada de las aurículas. Esta actividad puede ser causada por focos automáticos de descarga rápida o por mecanismos de reentrada. En general, se requiere de un gatillo que inicie la arritmia. Estos gatillos de descarga espontánea se ubican habitualmente en las venas pulmonares, pero, pueden provenir de otras localizaciones. El mecanismo de mantención de la arritmia está relacionado a los que ha sido llamado un "sustrato vulnerable", que se genera por medio de factores genéticos, remodelamiento cardíaco por enfermedad cardiovascular o por alteración de la regulación de factores neurohumorales (autónomos o tiroideos).

La clasificación actual de la FA intenta relacionar los mecanismos fisio-patológicos con la presentación clínica para orientar las medidas terapéuticas a utilizar.

La FA paroxística es aquella que termina habitualmente en forma espontánea dentro de 7 días. La FA persistente es la que permanece por más de 7 días, mientras que persistente de larga data se refiere a la FA que está presente por más de un año. Finalmente es clasificada como permanente cuando el paciente y el médico tratante aceptan la arritmia y deciden no realizar más esfuerzos para cardiovertirla.

MANEJO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

El manejo de la FA tiene por objetivo la reducción de los síntomas y hospitalizaciones, así como la disminución de la morbi-mortalidad relacionada a esta condición.

El tratamiento específico se basa en cuatro aspectos principales: Control de frecuencia, control de ritmo, prevención de eventos tromboembólicos y el manejo intensivo de los factores de riesgo modificables como por ejemplo obesidad, apnea obstructiva del sueño y la hipertensión arterial. El control los factores de riesgo podría llevar a una reducción de la carga y severidad de FA.

Evaluación inicial

La primera aproximación a los pacientes con FA recientemente diagnosticada debería enfocarse en la presencia de inestabilidad hemodinámica que resulta por el compromiso del llenado diastólico y el aumento del consumo de oxígeno, particularmente en los pacientes con respuesta ventricular rápida. En caso de presentarse con compromiso hemodinámico, la arritmia debe ser inmediatamente terminada por medio de una cardioversión eléctrica (CVE). En ausencia de compromiso hemodinámico, el manejo de la FA será orientado por la presencia de síntomas y la duración de la arritmia. El foco de esta revisión será el manejo a largo plazo de la arritmia.

Control de frecuencia

En la presentación aguda de la enfermedad, la mayoría de los pacientes requerirán intervenciones para controlar la respuesta (frecuencia) ventricular. En el manejo crónico de la arritmia, el control de frecuencia es razonable en los pacientes con escasa sintomatología secundaria a la FA. Habitualmente este grupo incluye a los pacientes de mayor edad.

Los objetivos de esta aproximación son reducir los síntomas, mejorar la calidad de vida (QOL) y minimizar el desarrollo de IC. Pareciera que el control estricto de la frecuencia es la mejor opción, sin embargo, los efectos secundarios de las drogas utilizadas han llevado a replantearse este punto. Por ejemplo, la mayoría de estos medicamentos reducen la actividad del nódulo sinusal (NS) y del nódulo aurículo-ventricular (NAV), lo que eventualmente puede llevar al implante de un marcapaso.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767457>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767457>

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