

# Fibrilación Auricular:

trastorno del ritmo más frecuente en población adulta

**Boston Scientific**  
Advancing science for life™

Luis F. Cifuentes MD - [luis.cifuentes@bsci.com](mailto:luis.cifuentes@bsci.com)

La Fibrilación Auricular (FA) es el trastorno más común del ritmo cardíaco en todo el mundo, la prevalencia en la población mayor a 45 años es de aproximadamente el 3%, pero en la población mayor de 60 años puede llegar hasta un 7%. En Colombia se calcula que hay unas 450.000 personas que la sufren. No puede ser considerada una arritmia benigna, ya que es la principal causante de hospitalizaciones y consultas en servicios de urgencia en pacientes que sufren trastornos del ritmo cardíaco. Esto en parte se debe al riesgo de eventos embólicos, siendo el 75% de ellos accidentes cerebrovasculares (ACV).

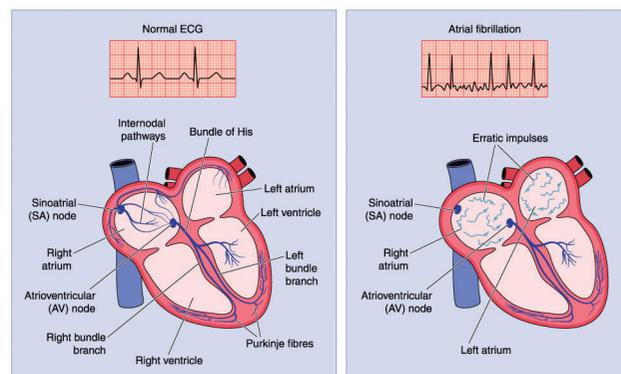
Los ACV secundarios a FA son más severos que los producidos por otros factores de riesgo, y esto lleva a que el riesgo de mortalidad por ACV secundario a FA se duplica y los costos sanitarios aumentan 1.5 veces. Los sistemas de salud al analizar la carga de la enfermedad por FA y el riesgo de ACV, analizan los costos directos del manejo de la complicación y los costos indirectos derivados de la rehabilitación y la pérdida de trabajo, es por eso que todas las estrategias para prevención, educación y seguimiento de la FA son una necesidad para disminuir el gran riesgo asociado a la FA.

## ¿Qué tan importante es la atención primaria en el diagnóstico de la FA?

El personal de salud hoy en día tiene una gran oportunidad para buscar activamente e identificar a pacientes con FA y así prevenir los casos de ACV y otras complicaciones cardiovasculares como consecuencia de la FA. Los síntomas característicos de la FA son palpitaciones, dolor de pecho, mareo, fatiga, y ansiedad. Debido a que un tercio de los casos son asintomáticos, se debe prestar especial atención a las comorbilidades y factores de riesgo típicamente asociados a la FA:

- Edad avanzada
- Diabetes
- Obesidad
- Insuficiencia cardíaca
- Apnea del sueño
- Valvulopatía
- Hipertensión Arterial

Ante un paciente con síntomas potenciales de FA y/o con factores de riesgo, la palpación manual del pulso de forma rutinaria tiene un papel importante en la detección de la FA. Un pulso irregular debe levantar sospechas de presencia de FA y requiere la realización de un electrocardiograma (ECG) para el diagnóstico de dicha entidad, que se manifiesta con trazados característicos en un ECG de 12 derivaciones, o como mínimo 30 segundos en el trazado del ECG (trazado de ritmo), ver Figura 1.0



### ¿Cómo se trata hoy en día la FA?

Son tres los objetivos terapéuticos para los pacientes con FA:

1. Prevención de accidentes embólicos,
2. Restablecer y mantener el ritmo sinusal, y
3. Control de la frecuencia cardíaca

Debido al riesgo tan elevado de que los pacientes desarrollen eventos embólicos como el ACV, las alternativas en su prevención van desde el tratamiento con anticoagulantes, que deben ser seleccionados para cada paciente de acuerdo a la relación riesgo-beneficio, ya que infortunadamente un 50% de los pacientes con FA, reciben dosis subóptima de los medicamentos anticoagulantes. Es por eso que nuevas alternativas a través de dispositivos médicos que son implantados en los pacientes en las estructuras coronarias, como la auriculilla izquierda, ubicada al lado de la aurícula izquierda disminuye el riesgo de ACV en un 40% de los pacientes con FA. Las otras dos alternativas en el manejo de la FA tienen como objetivo el control de la frecuencia y ritmo cardíaco a través de medicamentos como son los betabloqueadores beta, antagonistas de los canales de calcio, bloqueadores de canales de potasio y sodio, entre otros, que son prescritos y controlados por el médico especialista.



### ¿Cuándo remitir a un médico especialista?

Las siguientes preguntas son útiles para definir referir el paciente a la consulta con un especialista.

1. ¿Hay alguna duda de que el ritmo electrocardiográfico sea FA?
2. ¿Es una FA de reciente aparición, menor a 6 meses?
3. ¿El paciente es menor a 65 años o sintomático?
4. ¿Existe sospecha de enfermedad cardiovascular subyacente?
5. ¿Hay alguna duda sobre la necesidad de tratamiento anticoagulante, medicamentos para el control del ritmo y frecuencia cardíaca u otro manejo médico, como el uso de dispositivos médicos?

Si alguna de las respuestas es positiva, el paciente debe ser referido a consulta con un MD especialista, llamado cardiólogo clínico y/o cardiólogo electrofisiólogo.