

Fibrilación auricular:

Aspectos generales sobre su impacto y recomendaciones básicas

Especial para Galenus

Adaptado de NIH y de CDC
(Division for Heart Disease and Stroke Prevention)

La fibrilación auricular (fibrilación atrial, AFib o AF) es la arritmia cardíaca más común. Puede ocurrir en episodios cortos o llegar a ser permanente.

Datos estadísticos¹

- En los Estados Unidos, se estima que entre 2,7 y 6,1 millones de personas tienen alguna forma de fibrilación auricular. Se estima que esta cifra pueda aumentar con el aumento de la edad de la población;
- Cerca del 2% de las personas de menos de 65 años y aproximadamente un 9% de las mayores de 65 tiene fibrilación auricular;
- La fibrilación auricular es más común entre descendientes de europeos que entre afroamericanos; y
- Debido a que los casos de fibrilación auricular aumentan con la edad y como las mujeres viven por lo general más que los hombres, el número de mujeres afectadas por fibrilación auricular es algo mayor en comparación con los hombres.

Síntomas de fibrilación auricular

Algunas de las personas afectadas no saben que tienen fibrilación auricular, mientras que otros pacientes pueden experimentar uno o varios de los signos o síntomas más comunes:

- Latidos irregulares;
- Palpitaciones cardíacas;
- Sensación de desfallecimiento, desequilibrio, mareo o vértigo;
- Fatiga;
- Dificultad o incomodidad para respirar; y
- Malestar o dolor al pecho.

Factores de riesgo

El riesgo de fibrilación auricular aumenta con la edad. La hipertensión arterial –que también aumenta con la edad– se relaciona con el 14% al 22% de los casos de fibrilación auricular.²

Principales factores de riesgo relacionados con fibrilación auricular²:

- Edad;
- Hipertensión arterial;
- Obesidad;
- Ascendencia europea;
- Diabetes;
- Fallo cardíaco;
- Isquemia coronaria;
- Hipertiroidismo;
- Enfermedad renal crónica;
- Consumo elevado de alcohol; y
- Hipertrofia cardíaca izquierda.

La fibrilación auricular aumenta el riesgo de un accidente cerebrovascular o apoplejía (*stroke*) en 4 a 5 veces en comparación con personas que no sufren de fibrilación auricular.

A su vez, los accidentes cerebrovasculares relacionados con la fibrilación auricular suelen ser más severos que los que tienen otras causas. Asimismo, la fibrilación auricular se relaciona con el 15% al 20% de los casos de apoplejía isquémica, ya sea por embolia o por trombosis.

Impacto socioeconómico

En los Estados Unidos, la fibrilación auricular es motivo de más de 750,000 hospitalizaciones y se relaciona con más de 130,000 muertes al año. Las cifras de fibrilación auricular como causa primaria de muerte o como factor relacionado con ella han aumentado en las dos últimas décadas.^{3,4}

Por otro lado, los costos relacionados con la fibrilación auricular superan los 6 billones de dólares al año, y los costos médicos anuales en personas con fibrilación auricular son unos 8 mil dólares más altos que en personas sin esta patología.

Este impacto económico conlleva también que las instituciones de salud pública (como los CDC) hagan grandes esfuerzos para concienciar acerca de la importancia de evitar o corregir los factores de riesgo, y de hacer un diagnóstico temprano a través de información y campañas (programas específicos para prevención y control de enfermedades crónicas, Million Hearts®, Paul Coverdell National Acute Stroke Program, WISEWOMAN, entre otros).

Tratamiento

El médico especialista podrá hacer un diagnóstico preciso y también tomar la decisión terapéutica más adecuada para cada caso. Entre las opciones de tratamiento para fibrilación auricular, están:

- Fármacos para controlar el ritmo y la frecuencia cardíaca;
- Medicamentos para prevenir trombosis y problemas de coagulación;
- Cirugía; y
- Medicación y cambios de forma de vida para controlar los factores de riesgo relacionados con la fibrilación auricular.

En cada caso, será el médico tratante y especialista quien decida la mejor opción terapéutica para el paciente, de acuerdo con los síntomas, los factores de riesgo y el cuadro clínico.

Medicación y recomendaciones generales

Independientemente de cuáles sean el tratamiento o la medicación propios de cada caso, se debe instruir a los pacientes sobre la vital importancia de tomar los medicamentos indicados en forma ordenada.

También se puede instruir al paciente para que pueda tomarse el pulso ya que, en los casos de fibrilación auricular, poder hacerlo uno mismo suele ser más preciso que con una máquina.

Importancia de los estilos de vida

Los pacientes deben ser cuidadosos en una serie de factores relacionados con el estilo de vida y con las rutinas diarias. Ellos deben saber que:

- Es necesario limitar el consumo de alcohol y, en algunos casos, evitarlo;
- Es muy importante no fumar; en el caso de que tengan dificultad para ello, pueden acudir a algún


- programa para dejarlo lo antes posible; y
- Es muy importante evitar el sobrepeso.

También deben estar informados sobre la importancia de una dieta cardiosaludable y sobre lo siguiente:

- Evitar los alimentos salados y grasos;
- Evitar alimentos de restaurantes de comida rápida;
- Puede ser necesario acudir a un nutricionista para educar y planear una alimentación saludable;
- En pacientes que tomen warfarina, hay que ser cuidadosos con cambios de dieta o con vitaminas;
- Reducir la cantidad de cafeína (café, té, bebidas gaseosas y muchas otras tienen cafeína); y
- Si el paciente consume alguna droga ilícita (como cocaína, anfetamina u otras), debe ser consciente del alto riesgo que esto significa ya que estas drogas pueden provocar taquicardia e, inclusive, daño permanente al miocardio.

Se debe recomendar al paciente que trate de evitar situaciones estresantes. Es importante que sepa que, en caso de sentirse estresado o triste sin causa aparente, debe comentarlo para recibir apoyo profesional o hablarlo con algún consejero personal que pueda ayudarlo a recuperar la mayor tranquilidad lo antes posible.

Comentario

La fibrilación auricular es una condición que aumenta con la edad y que debe de ser reconocida a tiempo para evitar complicaciones circulatorias mayores. Sus factores de riesgo se deben investigar para controlarlos y poder prevenir complicaciones mayores. 

Referencias

1. January CT, Wann LS, Alpert JS, Calkins H, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. *JACC*. 2014;64(21):2246-80.
2. Hindricks G, Potpara TS, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J* 2020. doi/10.1093/eurheartj/ehaa612
3. Heart disease and stroke statistics-2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131:e29-e322
4. Agency for Healthcare Research and Quality. Weighted national estimates. HCUP National Inpatient Sample [online]. 2012. [cited 2015 Feb 9]. Available from: <http://hcupnet.ahrq.gov/HCUPnet.jsp>.
5. CDC and Prevention. About multiple cause of death 1999-2011. WONDER Database. 2014. <http://wonder.cdc.gov/mcd-icd10.html>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Atrial fibrillation fact sheet. Sept 2020. www.cdc.gov/dhdsdp/data_statistics/factsheets/fs_atrial_fibrillation.htm
7. Matassini MV, Guerra F, Scappini L, Urbinati A, Capucci A. New antiarrhythmic drugs for atrial fibrillation. *Fut Cardiol*. 2015;11(6):705-7.