

Que es la FA?

La fibrilación auricular (también conocida como FA) es una anomalía en el ritmo del corazón (arritmia). Involucra las cámaras superiores del corazón, las aurículas, que laten de manera irregular. Como las aurículas controlan el ritmo normal (sinusal) del corazón, esto significa que su pulso se vuelve irregular.

La fibrilación auricular es la forma más común de arritmia y afecta a cuatro de cada 100 personas mayores de 65 años. Un paciente puede no sentir ningún síntoma cuando la frecuencia cardíaca cambia de ritmo sinusal normal a fibrilación auricular, y así, a menudo solo lo detecta su médico cuando asiste por otras razones. Sin embargo, algunos pacientes pueden presentar palpitaciones (pudiendo sentir el ritmo cardíaco aumentado e irregular), dificultad para respirar o dolores en el pecho.

Existen múltiples causas de fibrilación auricular, incluyendo enfermedades pulmonares como bronquitis crónica y neumonía, enfermedad de las válvulas cardíacas, hipertensión, insuficiencia cardíaca, enfermedad valvular, aterosclerosis, presión arterial alta, glándula tiroides hiperactiva o exceso de alcohol. Sin embargo, estas no son las únicas causas, y para algunos puede no haber una causa obvia.

La fibrilación auricular puede aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular relacionado con la FA. La arritmia hace que la sangre se acumule, provocando la formación de un coágulo de sangre en las cavidades del corazón que luego puede ser transportado a los pequeños vasos sanguíneos del cerebro donde bloquea el flujo de sangre y provoca un derrame cerebral. Para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular relacionado con la FA, su médico evaluará sus factores de riesgo y decidirá si debe comenzar con un tratamiento anticoagulante.

Los medicamentos antiplaquetarios (aspirina y clopidogrel) ya no se utilizan para la FA a menos que haya tenido otras condiciones en el pasado, como un infarto de miocardio.

Existen dos objetivos principales en el manejo de la FA. El primero es reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular relacionado con la FA. El segundo objetivo es frenar o reducir los síntomas causados por la arritmia.

ACV asociado a FA

En la FA, las contracciones de la cámara superior se desorganizan y no se contraen con suavidad. Las aurículas parecen temblar como gelatina. En esta situación, el flujo de sangre se reduce en algunas áreas, especialmente en una cámara lateral de la aurícula izquierda llamada "apéndice auricular izquierdo". Cuando la sangre deja de moverse, tiende a formar coágulos.

Cuando se han formado coágulos en la aurícula, existe la posibilidad que pasen al flujo sanguíneo y sean transportados por la circulación a los vasos sanguíneos más pequeños del cerebro. Cuando un área del cerebro tiene el suministro de sangre bloqueado por un coágulo, se produce un accidente cerebrovascular isquémico (causado por un coágulo). La mayoría de las enfermedades relacionadas con coágulos de FA ocurren en el cerebro como un accidente cerebrovascular, pero pueden ocasionar problemas en otras áreas de la circulación.

Prevención de ACV asociado a FA

Existen varias terapias disponibles que reducen significativamente el riesgo de ACV relacionado con FA. En su mayoría, a través de la anticoagulación. En la actualidad, existen cinco anticoagulantes comúnmente recetados: el antagonista de la vitamina K: warfarina y los antagonistas que no son de la vitamina K: apixabán, dabigatrán, edoxabán y rivaroxabán. Es muy importante que discuta con su médico qué opción es la más adecuada para usted.

Evalúe su puntuación de riesgo personal (CHA₂DS₂-VASc) (CHA₂DS₂-VASc)

Pregunta	Puntos	Su Puntaje
¿Tiene más de 75 años?	2	
¿Tiene entre 65-74 años?	1	
¿Su género de nacimiento es femenino?	1	
¿Tiene valores elevados de presión arterial?	1	
¿Tiene Diabetes?	1	
¿Tiene diagnóstico de falla cardiaca?	1	
¿Tiene Angina, sufrió un ataque al corazón o tiene problemas de circulación, incluidos problemas en aorta*?	1	
¿Ha sufrido un ACV, aunque sea leve)?	2	
Total	—	

*.La aorta es un vaso sanguíneo grande en el abdomen que puede "dilatarse" o hincharse formando lo que se denomina "aneurisma".

CHA₂DS₂-VASc y Opciones

La puntuación CHA₂DS₂-VASc le permite comprender su riesgo ACV debido a su FA. Si tiene una puntuación de Cero (o Uno debido únicamente al género), las pautas nacionales e internacionales sugieren que no necesita ninguna intervención. Si tiene una puntuación de uno debido se aconseja considerar un anticoagulante oral para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular relacionado con la fibrilación auricular. Si tiene una puntuación de 2 o más, es altamente recomendable la anticoagulación oral para reducir el riesgo de ACV asociado a FA.

Si le han recomendado que tome aspirina antes de su diagnóstico de FA, a menudo encontrará que puede ser reemplazada por el anticoagulante oral, excepto en algunas situaciones específicas en las que su especialista puede recomendarle que necesite ambos tratamientos, ya sea por un período corto o prolongado.

La Ayuda para la toma de decisiones del paciente sobre la fibrilación auricular y la anticoagulación NICE, ha sido diseñada para ayudar a usted y su médico a discutir las opciones y decidir qué es lo mejor.

Reducir la adherencia de las plaquetas: los medicamentos pueden reducir la tendencia de las plaquetas a pegarse y, por lo tanto, prevenir la formación de coágulos de plaquetas. Los principales medicamentos en esta área son la aspirina y el clopidogrel.

Apéndice auricular izquierdo: la cámara lateral de la aurícula izquierda es un área común para que el flujo sanguíneo se reduzca con el riesgo de que se formen coágulos. Esta área se puede bloquear o, en casos extremos, eliminar para reducir el riesgo de formación de coágulos.

Esta opción suele recomendarse a personas que no toleran o tienen contraindicado un anticoagulante.

AF Association Resources

AF Association factsheets which may be of help:

Apixaban / Dabigtran / Edoxaban / Rivaroxaban / Warfarin therapy / Warfarin and diet / Warfarin and other medication / Aspirin and AF: FAQs

AF Association booklets which may be of help:

Preventing AF Related Stroke/Living with AF and Flutter/
Treatment options for AF/ AF Patient Information/
Mindfulness and Healthy Living with AF/AF Fact file

Acknowledgements: AF Association would like to thank all those who helped in the development and review of this publication. Particular thanks are given to Dr Matt Fay, Prof. G.Y.H Lip and Dr Charlotte D'Souza.