



Sociedad Cubana de Cardiología  
Sociedad Cubana de Cirugía Cardiovascular



CorSalud 2012;4(2):144-145

## CARTA AL EDITOR

# RAZONES Y MÉTODO PARA PREVENIR LA FIBRILACIÓN AURICULAR CUANDO PUEDE LOGRARSE

## REASONS AND METHOD TO PREVENT, WHEN POSSIBLE, ATRIAL FIBRILLATION

MSc.Dr. Elibet Chávez González<sup>1</sup>, MSc. Raimundo Carmona Puerta<sup>2</sup>

1. Especialista de I Grado en Cardiología. Máster en Ciencias. Asistente.
  2. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Asistente.
- Servicio de Electrofisiología Cardíaca Clínica y Estimulación. Cardiocentro "Ernesto Che Guevara". Villa Clara, Cuba.

**Palabras clave:** Fibrilación atrial, prevención de enfermedades

**Key words:** Atrial fibrillation, disease prevention

Recibido: 22 de septiembre de 2011

Aceptado para su publicación: 12 de noviembre de 2011

*Full English text of this article is also available*

### Señor Editor:

Desde el descubrimiento de la fibrilación auricular (FA) como una alteración de la excitación y conducción de las aurículas cardíacas, esta se ha convertido en un enorme mercado potencial, lo cual atrae muchos recursos hacia su investigación. Continuamente se desarrollan nuevos fármacos, marcapasos, desfibriladores, y métodos de ablación lineal o focal en las venas pulmonares<sup>1</sup>. Cada paso plantea más preguntas de las que responde, lo que trae consigo cierta confusión conceptual<sup>1</sup>. El impacto clínico-epidemiológico de la FA es elevado; es además, en la actualidad, la arritmia so-

bre la que más literatura científica se genera. Este interés científico se debe a diferentes motivos, entre los cuales están la persistencia del desconocimiento de sus mecanismos, y su difícil control y tratamiento<sup>2</sup>.

Si consideramos estos aspectos tendremos razones suficientes para prevenir la FA:

1. Se ha señalado que la FA se debe, mayoritariamente, a una enfermedad preexistente<sup>2</sup>. Es una arritmia asociada a factores de riesgo, que pueden ser modificados, como ocurre en la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la obesidad; por ejemplo, se ha planteado que la hipertensión arterial es el factor de riesgo que más frecuentemente se asocia a la FA, y se encuentra en alrededor del 70 % de los pacientes, probablemente en parte por su gran prevalencia<sup>2-4</sup>.
2. La gran prevalencia de esos factores de riesgos asociados, ha convertido a la FA en una arritmia epidémica<sup>5</sup>, que cuando se presenta por primera vez (primer episodio) y recidiva, puede ser una

✉ E Chávez González  
Cardiocentro Ernesto Che Guevara  
Cuba 610, entre Barcelona y Capitán Velasco  
Santa Clara, CP 50200, Villa Clara, Cuba  
Correo electrónico: elibet@capiro.vcl.sld.cu

enfermedad progresiva que empeora con el transcurso del tiempo: la FA engendra FA, ocasiona remodelado eléctrico, mecánico y estructural de las aurículas, y puede ocasionar una reducción de la función cardíaca, un aumento del riesgo de tromboembolia, causar miocardiopatía y finalmente, la muerte<sup>1,6,7</sup>.

3. En ocasiones, generalmente en ancianos, y en un porcentaje no despreciable (17 %), la FA es asintomática, esto puede traer como consecuencia complicaciones esperadas, que elevan aún más el costo de la atención médica a los pacientes, como lo es la insuficiencia cardíaca, el ictus e incluso la muerte, ya mencionados anteriormente<sup>5,8</sup>.
4. A pesar de que ha sido ampliamente estudiada, los métodos de tratamiento hasta el momento han demostrado ser costosos e incluso ineficaces en la FA crónica; por ejemplo, en el aislamiento total de las venas pulmonares por medio de la ablación, muchas veces no se elimina la arritmia en la mayoría de los pacientes, incluso en muchos de ellos ni siquiera se modifica el patrón o la frecuencia de activación<sup>9</sup>.
5. Existe una variable electrocardiográfica, la dispersión de la onda P, que nos ayudaría a identificar pacientes con riesgo de presentar FA, medida esta que se ha descrito en la mayoría de las enfermedades asociadas a este padecimiento, lo cual nos ayudaría a prestar mayor atención a los pacientes con riesgo, por ejemplo, a aquellos con hipertensión arterial o insuficiencia cardíaca. Como método de tratamiento se usarían medicamentos, que en sus acciones farmacológicas inhiben el sistema renina-angiotensina-aldosterona, y evitan o revierten la fibrosis de la pared auricular; con esto se retrasaría o evitaría el remodelado mencionado en puntos anteriores, que es la base del inicio y mantenimiento de la FA<sup>10,11</sup>.

Es innegable la necesidad de continuar estudiando la fisiopatología y la búsqueda del tratamiento más adecuado de la FA, siempre y cuando se reconozca que su prevención generalmente está relacionada con aquellos factores de riesgo asociados a este padecimiento. Actualmente la prevención y el control de los factores de riesgo modificables, son formas razonables de cambiar los datos epidemiológicos de la FA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-Cosío F. ¿Hacia dónde se dirige la investigación sobre fibrilación auricular? *Rev Esp Cardiol*. 2000;53:1318-24.
2. Merino JL, Doiño D, Estrada A, Castrejon S, Filgueiras D, Ortega M, *et al*. Repercusión de la fibrilación auricular: Epidemiología e impacto clínico-económico. [Internet]. 2011 [citado 9 Oct 2011];1(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.ria-online.com/webapp/journal/show/id/RIA10149>
3. Curtis AB. Update on the clinical management of atrial fibrillation: guidelines and beyond. *Postgrad Med*. 2011;123(6):7-20.
4. Chávez González E. ¿Por qué no mirar a la Fibrilación Auricular cuando es prevenible? *RIA* [Internet]. 2011 [citado 9 Oct 2011];1(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.ria-online.com/webapp/journal/show/id/RIA10150>
5. Moro Serrano C, Hernández-Madrid A. Fibrilación auricular: ¿estamos ante una epidemia? *Rev Esp Cardiol*. 2009;62(1):10-4.
6. Pandit SV, Jalife J. Aging and atrial fibrillation research: where we are and where we should go. *Heart Rhythm*. 2007;4(2):186-7.
7. European Heart Rhythm Association; Heart Rhythm Society, Fuster V, Rydén LE, Cannom DS, Crijns HJ, *et al*. ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol*. 2006;48:854-906.
8. Uribe Arango W. Rompiendo el Paradigma “La redefinición de las metas terapéuticas en FA”. *RIA* [Internet]. 2011 [citado 9 Oct 2011];[aprox. 46 p.]. Disponible en: <http://www.ria-online.com/webapp/journal/show/id/RIA10143>
9. Jalife J. ¿Por qué es la aurícula izquierda tan importante en el mecanismo de la fibrilación auricular crónica? *RIA* [Internet]. 2009 [citado 9 Oct 2009];1(1):[aprox. 24p]. Disponible en: <http://www.ria-online.com/webapp/journal/show/id/RIA1015>
10. Chávez González E. Del impulso eléctrico auricular heterogéneo a la fibrilación auricular. ¿cómo preverla en el electrocardiograma? *Avances Cardiol*. 2011;31(3):247-53.
11. Healey JS, Branchuk A, Crystal E, Morillo CA, Garfinkle M, Yusuf S, *et al*. Prevention of Atrial Fibrillation With Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin Receptor Blockers. *JACC*. 2005;45(11):1832-9.