

Anticoagulación en la Fibrilación Auricular

– un cambio radical en su tratamiento –

Dr. Horacio Vázquez Nosiglia

Jefe Médico del Servicio de Cardiología de la Asociación Española
Ex-Presidente de la Sociedad Uruguaya de Cardiología
Fellow of the American College of Cardiology

- **La prevalencia de Fibrilación Auricular es creciente y el riesgo de Accidente Cerebro Vascular es una de las mayores preocupaciones en el manejo de esta arritmia.**
- **Hasta el momento, la warfarina y los antiagregantes plaquetarios han sido los agentes utilizados para la prevención de esta complicación. Sin embargo existen importantes limitaciones en la efectividad y en el manejo práctico con las estrategias actuales.**
- **El reciente estudio RE-LY demostró que el dabigatrán, un inhibidor directo de trombina, se compara favorablemente con la warfarina, con lo que se abre un tiempo de cambios radicales en el manejo de esta condición.**

Una vieja enfermedad, una nueva epidemia

La Fibrilación Auricular (FA) es *la arritmia cardíaca sostenida más frecuente*, con una prevalencia en torno al 1% de la población adulta. Los casos de FA predominan en la población de edad avanzada, afectando a una de cada 20 personas por encima de los 60 años y una de cada 10 o 12 por encima de los 80 años. La mortalidad global en portadores de FA permanente *duplica* la de personas de similar grupo etario.^(1,2)

La frecuencia de *FA va en aumento* y está adquiriendo dimensiones epidémicas, acompañando una mayor expectativa de vida de la población. Esto está relacionado a los avances en prevención cardiovascular y al mejor manejo de la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria y la insuficiencia cardíaca, condiciones crónicas que predisponen a la aparición de FA. Asimismo se postula que el incremento de la obesidad, el síndrome metabólico y la apnea obstructiva del sueño, todos problemas crecientes en el mundo occidental, también condicionan el incremento de la FA. Se calcula que para el año 2050 la prevalencia de FA se habrá incrementado en dos veces y media respecto a los niveles actuales.^(3,4)

Fibrilación Auricular y Accidente Cerebro Vascular

Es un hecho bien conocido que la FA, tanto en su forma crónica como paroxística, está asociada con un incremento del *riesgo de accidente cerebro vascular* (ACV) a largo plazo. La tasa de ACV isquémico, entre los pacientes con FA de origen no valvular, es de 5% por año, lo cual es 2 a 7 veces mayor que su frecuencia en la población que no padece la arritmia. El riesgo de ACV es claramente mayor entre quienes padecen enfermedad valvular reumática y FA, donde su frecuencia es 17 veces mayor que en la población normal y 5 veces mayor que en la FA de otro origen.

Entre los pacientes con FA de origen no valvular, el principal predictor de ACV es haber sufrido previamente un stroke o un accidente isquémico transitorio, lo cual multiplica por 3 la posibilidad de tener un nuevo evento. El incremento de la edad es otro determinante mayor de riesgo, mientras que la insuficiencia cardíaca, la hipertensión arterial, la diabetes y el sexo femenino son marcadores más débiles.⁽⁵⁾

Se han propuesto varios esquemas para estratificar el riesgo de ACV en los pacientes portadores de FA no valvular, integrando en un score los diferentes factores de riesgo. El que ha tenido más difusión es