

Fibrilación auricular e ictus isquémico

Atrial fibrillation and ischemic stroke

Eriosvel Ochoa Reina^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1329-2482>

Yuliet Pastrana Márquez² <https://orcid.org/0000-0001-6143-0600>

¹ Policlínico Docente Los Pinos. La Habana, Cuba.

² Policlínico Docente “Antonio Pulido Humaran”. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: eriosvelor@infomed.sld.cu

Recibido: 24/08/2019

Aceptado: 21/01/2020

Cerca del 20 al 30 % de todos los accidentes cerebrovasculares se deben a la fibrilación auricular (FA). Un número cada vez mayor de pacientes que sufren ictus son diagnosticados con FA paroxística o “silenciosa”.⁽¹⁾

La FA es la arritmia cardiaca sostenida más frecuente en el ser humano. Se trata de una taquiarritmia supraventricular caracterizada por una activación auricular desorganizada con el consecuente deterioro de la función mecánica auricular. Electrocardiográficamente se caracteriza por la ausencia de ondas P organizadas, las cuales son sustituidas por oscilaciones rápidas o fibrilatorias (hasta 300 ciclos o más).^(2,3)

Las también llamadas ondas F -que varían en amplitud, forma y duración de ciclo en ciclo- están asociadas con una respuesta ventricular irregular y frecuentemente rápida cuando la conducción atrioventricular se encuentra intacta.

La respuesta ventricular dependerá de las propiedades electrofisiológicas del nodo auriculoventricular, el nivel del tono simpático y parasimpático, la presencia o ausencia de vías de conducción accesorias y la acción de algunos fármacos.⁽³⁾

La FA afecta a millones de pacientes y aumenta su prevalencia con la edad. En la población general la incidencia de la FA se estima en alrededor de 1 %. Sin embargo, crece de un 4-5% en los mayores de 65 años y hasta el 9 % en los mayores de 80 años.⁽⁴⁾ La incidencia de FA es mucho más alta cuando coexiste cardiopatía estructural.⁽⁵⁾ La importancia de la FA no radica solo en que es más frecuente en pacientes con cardiopatía, sino que estos presentan más complicaciones, incluida una mayor mortalidad.

La complicación más importante de la FA es el infarto cerebral (embolia cerebral). Al no producirse una contracción efectiva de la aurícula se pueden producir coágulos en su interior. Si estos se desprenden pueden viajar por los vasos sanguíneos del organismo.⁽⁵⁾

Es un factor de riesgo independiente para enfermedades cardiovasculares (ECV) con un aumento de tres a cinco veces el riesgo de sufrirlo en pacientes no anticoagulados. Es responsable de uno de cada seis eventos cerebrovasculares y del 20-50 % de los ECV cardioembólicos, con un incremento de mortalidad de dos veces.⁽²⁾

El riesgo del accidente vascular cerebral se incrementa cuando se combina la FA con otros factores del riesgo, como la hipertensión arterial y la arteriosclerosis. A menudo el embolismo cerebral es asintomático y se descubre mediante la tomografía axial computarizada.⁽⁵⁾

Sin anticoagulantes el riesgo de que se produzca un infarto cerebral secundario a una FA es del 1,3 % anual en personas de 50 a 59 años de edad. El riesgo aumenta con la edad y llega a ser del 5 % anual en individuos de 80 a 89 años de edad.⁽⁶⁾

La FA no se asocia directamente con el ictus hemorrágico, pero puede ocurrir la transformación hemorrágica en el infarto cerebral. Sucede en un 6 % de los casos con una elevada mortalidad.⁽⁷⁾

Se produce con frecuencia en aquel infarto isquémico, generalmente embólico, donde el émbolo se lisa total o parcialmente. Esto permite la reperfusión de la zona isquémica y la salida de sangre a través de las paredes lesionadas de la arteria, que infiltra el tejido isquémico. Menos frecuente resulta la brusca ruptura de una arteria de la zona infartada, lo cual genera una hemorragia intrainfarto.⁽⁸⁾

En un estudio realizado en el Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz” se constató que es frecuente la FA en pacientes ingresados después de haber sufrido un ictus isquémico. En esa investigación se recogió una prevalencia de 34,6 %.

Referencias bibliográficas

1. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración con la EACTS. 2016 [acceso: 27/02/2019]; 70(1). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/contenidos/pdf-avances/69-11-e1-e84.pdf>
2. Forero Gómez JE, Moreno JM, Agudelo CA, Rodríguez-Arias EA, Sánchez-MoscOSO PA. Fibrilación auricular: enfoque para el médico no cardiólogo. Iatreia. 2017 [acceso: 27/02/2019]; 30(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v30n4/0121-0793-iat-30-04-00404.pdf>
3. Fitz Mauric M, Di Tommaso F. Fibrilación auricular en la práctica clínica. Editorial Inter-Médica S.A.I.C.I. 1 ed. 2016 [acceso: 27/02/2019]. Disponible en: <http://www.siacardio.com/wp-content/uploads/2015/01/Fibr-Auric-en-la-practica-clinica-FINAL.pdf>
4. Cid Conde L, López Castro J. Guía de práctica Clínica en fibrilación auricular. 2013 [acceso: 02/03/2019]; 9(4). Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clinica-en-fibrilacin-auricular.pdf>
5. Bayés de Luna A, Cygankiewicz I, Bayés Genis A, Grande C, Viñolas X, Rodríguez E, Cinca J. Espectro clínico y complicaciones de la fibrilación auricular. Archivos de Cardiología de México. 2004. [acceso: 02/03/2019]; 74(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2004/acs042ai.pdf>
6. Rivas P. Complicaciones de una fibrilación auricular. Webconsultas 2017 [acceso: 27/02/2019] Disponible en: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/fibrilacion-auricular/complicaciones-de-una-fibrilacion-auricular-7530>
7. Villafuerte Delgado D, Yanes Isray O, González Pérez F. Transformación hemorrágica en el infarto cerebral. Revista Finlay. 2016 [acceso: 03/03/2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000400010
8. Villafuerte Delgado D, Yanes Isray O, González Pérez F. Transformación hemorrágica en el infarto cerebral. Revista Finlay. 2016 [acceso: 03/03/2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000400010

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.