



# Cardiocre

[www.elsevier.es/cardiocore](http://www.elsevier.es/cardiocore)



## Editorial

# Fibrilación auricular. Nuevas respuestas a las clásicas preguntas

## Atrial Fibrillation. New answers to the classical questions

La fibrilación auricular, y su comorbilidad asociada, continúa incrementando su importancia dentro de la epidemiología cardiovascular actual, aún más si tenemos en cuenta el envejecimiento de la población occidental. Este envejecimiento se debe, al menos en parte, a un mejor tratamiento de estos pacientes, lo que ha conseguido incrementar sus expectativas de vida. Y es que mucho se ha avanzado en los últimos años sobre el conocimiento de la fisiopatología subyacente a esta arritmia, lo que ha permitido avanzar de forma sustancial en su abordaje. Ha quedado claro, por ejemplo, que entre los factores de riesgo para la aparición de fibrilación auricular no solo están la edad, también es clara su relación con la hipertensión arterial, la diabetes, el tabaquismo, el sobrepeso y obesidad, la insuficiencia cardiaca y la cardiopatía isquémica además de las valvulopatías<sup>1,2</sup>. Y es el control de estos factores de riesgo lo más precoz posible lo que desempeña un papel fundamental en la prevención primaria. Por otra parte, su aparición no solo se ha relacionado con un incremento en la morbimortalidad asociado a los eventos tromboembólicos, la insuficiencia cardiaca y el deterioro cognitivo. También son significativos los costes socio-económicos asociados y la pérdida de calidad de vida en los sujetos afectados<sup>1</sup>.

Afortunadamente son muchos los avances que se han producido en este terreno en los últimos años, con la aparición de nuevas técnicas y estrategias terapéuticas. Por eso desde Cardiocre hemos querido dedicar una sección del presente número a esta entidad tan conocida pero de la que a la vez queda tanto por aprender.

Comienzan esta sección los Dres Ruiz de Castroviejo et al<sup>2</sup>, realizando un interesante análisis general de los distintos aspectos del tratamiento de la fibrilación auricular y considerando las distintas especialidades implicadas en la práctica clínica diaria real. Los Dres Pavón et al<sup>3</sup> profundizan a continuación en el abordaje específico de la fibrilación auricular desde la perspectiva del cardiólogo clínico resaltando la importancia de la imagen. Sabemos que el remodelado auricular juega un papel fundamental en la aparición y mantenimiento de la fibrilación auricular, y en este sentido la ecocardiografía juega un papel esencial a la hora no sólo del diagnóstico inicial, sino también en el seguimiento y en la

elección de las pautas de tratamiento más adecuadas. Partiendo de esta base, los Dres Santiago et al<sup>4</sup> plantean las distintas estrategias terapéuticas posibles realizando un repaso de los estudios más relevantes que dan soporte a lo establecido hasta ahora. ¿Cuándo y cómo debemos controlar el ritmo y cuándo y cómo solo frecuencia cardiaca? ¿Cómo debemos plantear la prevención de las potenciales complicaciones?

Sin duda alguna, la ablación del nodo AV tras implante de marcapasos con estimulación biventricular o en His ha sido una estrategia ampliamente utilizada en el pasado, sobretudo en los años 90. Desde Cardiocre quisimos plantear hasta qué punto sigue siendo una opción adecuada y para qué pacientes debe reservarse. Los Dres Barba-Pichardo et al<sup>5</sup> responden a esta cuestión. Se trata de un tratamiento paliativo, superado ya por casi todas las alternativas disponibles según presentamos en este número. A pesar de ello sigue teniendo cierta indicación, especialmente en pacientes con comportamiento bradi-taqui con difícil control farmacológico y siempre que se rechace o no sea posible realizar otras técnicas como la ablación de venas pulmonares.

Precisamente esta última estrategia es tratada en profundidad en el interesante documento realizado por los Dres Arana et al<sup>6</sup>. Tras repasar las distintas etapas por las que ha pasado la técnica, establece su principal indicación una vez se ha consolidado en la práctica clínica habitual de los grandes centros: son los pacientes jóvenes y sintomáticos los que presentan una mayor tasa de éxito y seguridad. Se discuten no obstante aquellos factores predictores de éxito o fracaso así como la necesidad de individualizar la indicación de forma cuidadosa.

Y esto es así porque a pesar de la rapidez con la que se ha desarrollado, no deja de ser una técnica novedosa, con menos de 10 años de aplicación en la mayoría de los centros. ¿Cuáles serán las indicaciones futuras de la técnica? Los Dres Barrera et al<sup>7</sup> analizan las posibilidades partiendo del desarrollo protagonizado por la técnica hasta ahora.

Pero esta sección no estaría completa de ninguna manera sin contar con la visión de los cirujanos cardiacos, que tan frecuentemente se encuentran con la fibrilación auricular en la valoración de sus pacientes, incluyendo a aquellos que la desarrollan como complicación del abordaje quirúrgico.

Antonio González et al<sup>8</sup> presentan brevemente la técnica de ablación así como sus indicaciones y aquellas precauciones que deben ser consideradas. Conocer estas terapias es una obligación para el cardiólogo, tanto para la adecuada preparación del paciente como para el seguimiento posterior con el adecuado tratamiento a medio y largo plazo.

Sin duda alguna, el papel de enfermería especializada en las unidades de arritmias es cada vez más relevante, con una influencia directa en los resultados finales y en la reducción de complicaciones. Fernandez et al<sup>9</sup> presentan en la sección dedicada a enfermería los protocolos estandarizados en la ablación de la fibrilación auricular aplicados en una de las unidades con mayor experiencia en nuestro país en este campo.

Finalmente, en este número incluimos una *imagen en cardiología* que ilustra a la perfección los avances recientes con respecto a la atención de las complicaciones tromboembólicas relacionadas con la fibrilación auricular. ¿Qué opciones tenemos cuando el uso de dicumarínicos está contraindicado? No solo tenemos la opción de conformarnos con una doble antiagregación, con eficacia antitrombótica claramente inferior. En casos seleccionados, como el que presentan Caballero-Borrego et al<sup>10</sup>, disponemos de dispositivos de cierre percutáneo de orejuela, dado que es precisamente en la orejuela donde se originan el 90% de los trombos implicados en las complicaciones embólicas.

Desde *Cardiocre* continuamos así con la línea editorial propuesta, dirigida de forma especial a la formación continuada. Para ello contamos con las aportaciones de cualificados profesionales con amplia experiencia en los temas tratados, pretendiendo analizar e impactar de forma directa en nuestra práctica clínica habitual.

Con el fin de agilizar la difusión de los artículos incorporamos así una herramienta eficaz a la hora de la publicación electrónica previa al papel (ahead of print) y que consiste en la publicación online de los artículos con una referencia digital object identifier (Doi), en un lapso de tiempo menor al actual y con grandes ventajas tanto para el autor que desea disponer de su artículo publicado (y citado) cuanto antes como para lectores y autores que deseen citar artículos publicados en *Cardiocre* (y cualquier otra revista que incorpore la herramienta) antes de que aparezcan en soporte papel. Todas estas modificaciones nos permitirán en un futuro no muy lejano ampliar la indexación de nuestra revista y ser incluida en *Pubmed*.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Heeringa J. Atrial fibrillation: is the prevalence rising? *Europace*. 2010;12:451-2.

2. Vázquez Ruiz de Castroviejo E, Aragón Extremera V, Castellano García P. ¿Quién y dónde debe tratar la fibrilación auricular? ¿Que podemos mejorar? *Cardiocre*. 2010;3:89-92.
3. Pavón-Jiménez R, García-Medina D, Villagómez-Villegas D. ¿Debemos medir siempre el tamaño de la aurícula izquierda en pacientes con FA? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Por qué? *Cardiocre*. 2010;3:93-5.
4. Santiago P, Tercedor L, Álvarez M. Fibrilación auricular. ¿Qué estrategia seguir y en qué pacientes? *Cardiocre*. 2010;3:96-9.
5. Barba-Pichardo R, Moríña-Vázquez P, Fernández-Gómez JM. ¿Es todavía la ablación del nodo una alternativa terapéutica? ¿En qué pacientes? *Cardiocre*. 2010;3:100-2.
6. Arana-Rueda E, Futos-López M, Pedrote A. ¿Cuáles son las indicaciones actuales y los resultados de la ablación de la fibrilación auricular? *Cardiocre*. 2010;3:103-6.
7. Barrera A, Peña JL, Alzuela J. ¿Cuáles serán las indicaciones futuras de la ablación en la fibrilación auricular? *Cardiocre*. 2010;3:107-9.
8. González-Calle A, Borrego-Domínguez JM, Hosseinpour AR. ¿Cuándo está indicada la ablación quirúrgica de la fibrilación auricular en los pacientes intervenidos por cirugía cardiaca? *Cardiocre*. 2010;3:110-3.
9. Fernandez-Pérez JM, González Cotán F, Paneque-Sánchez Toscazo I, Pinilla-Jiménez C. Procedimiento de actuación de enfermería en la ablación mediante radiofrecuencia de la fibrilación auricular. *Cardiocre*. 2010;3:114-8.
10. Caballero-Borrego J, Domínguez-Franco A, Hernández-arcía JM. Cierre percutáneo de orejuela en mujer de 77 años con reacción medicamentosa adversa a dicumarínicos. *Cardiocre*. 2010;3:119-20.

Nieves Romero-Rodríguez  
 Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío,  
 Sevilla, España  
 Correo electrónico: niemed21@hotmail.com

Alejandro Recio-Mayoral  
 Unidad de Cuidados Coronarios,  
 Hospital Universitario Virgen Macarena,  
 Sevilla, España

Antonio J. Muñoz-García, Fernando Cabrera-Bueno y  
 Manuel Jiménez-Navarro  
 Servicio Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la  
 Victoria, Málaga, España

1889-898X/\$ - see front matter  
 © 2010 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los  
 derechos reservados.  
 doi:10.1016/j.carcor.2010.07.002