

Fibrilación Auricular

La Fibrilación Auricular (FA) es la arritmia más trombogénica y más detectada en la práctica clínica diaria. Además es de las principales causas de discapacidad en personas mayores por enfermedad cerebrovascular isquémica (EVC).



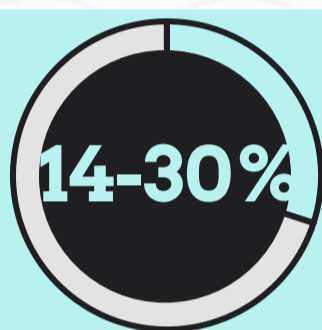
1 Epidemiología

Los adultos mayores de 75 años es la población en riesgo de presentar FA, y su incidencia se cuadruplica después de los 85 años.

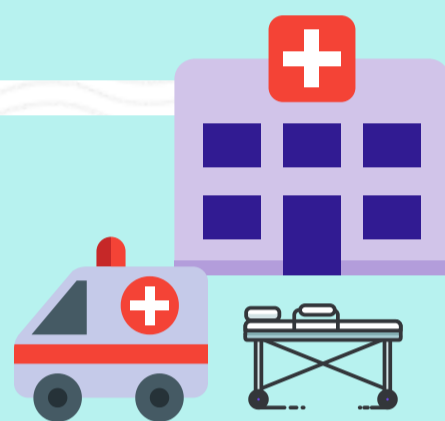
La FA aumenta 2 veces el riesgo de muerte, favorece la aparición de síndromes geriátricos como; fragilidad, depresión, deterioro cognitivo.

La FA es multifactorial: la edad y la hipertensión arterial podrían ser sus principales factores de riesgo.

El alcohol y el tabaquismo son factores de riesgo independientes de enfermedad estructural cardíaca para FA.



Pacientes que llegan con un EVC a urgencias por FA no detectada.



2 Diagnóstico



- La FA silente y paroxística representan un reto diagnóstico y deben ser buscadas intencionalmente en la consulta de primer contacto.
- Se recomienda palpar el pulso un mínimo en >65 años y realizar un trazo de electrocardiograma de una derivación ante la detección de pulso arrítmico.
- El cribado de una FA paroxística después de un EVC o un ataque isquémico transitorio (AIT) se debe hacer con monitoreo de 72h de duración.

3 Tratamiento

El tratamiento de la FA en personas mayores se puede dividir en 3 esferas:

- Corrección de los factores precipitantes
- Control de frecuencia cardíaca y corrección del ritmo
- La anticoagulación oral (ACO) es el tratamiento primordial



Tratamiento Farmacológico

Todos los fármacos ACO son eficaces para prevenir un EVC en presencia de FA y varían en perfil de seguridad.

La warfarina es un fármaco de uso complejo y de monitorización frecuente.

Los anticoagulantes orales directos (DOAC) son buenas alternativas al uso de warfarina en personas mayores.

La aspirina y clopidogrel no tienen ningún beneficio en la prevención de EVC y aumentan el riesgo de sangrado en personas mayores. Su uso es perjudicial y no están indicados en FA.

Los bloqueadores beta cardioselectivos son los más indicados para control de frecuencia cardíaca en personas mayores. No se recomiendan metas estrictas (80-110 lpm son aceptables).

Las caídas, demencia y fragilidad NO contraindican el uso de un ACO. Se deben implementar estrategias para su detección y corrección.

Se debe priorizar el retiro de AINEs y antiagregantes plaquetarios cuando se está usando un ACO.

La intervención de la red social de un adulto mayor mejora el apego y seguridad de la terapia anticoagulante.