

MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



Fibrilación Auricular: Conceptos Básicos y Consideraciones Clínicas

**Alejandro Alvarado Gómez (1);
Maximiliano Arturo de la Torre (1);
María Esther Macías Guzmán (1);
Melissa Méndez Rodríguez (1).**

(1) Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, SLP, México.

Metodología de Investigación

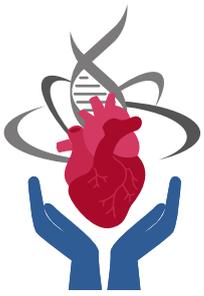
Para la metodología de investigación se utilizaron Mesh Terms relacionados con Fibrilación Auricular con los cuáles se realizó la búsqueda en PubMed, obteniendo 109,127 resultados. Posteriormente se aplicaron los filtros de "Free Full Text", "5 years", "Review", "Systematic Review" y "Human", con el propósito de reducir la búsqueda y obtener resultados recientes, accesibles y sintetizados. Se seleccionaron 8 artículos que contenían información completa y actualizada sobre la patología; especificando epidemiología, fisiopatología, diagnóstico, clasificación y manejo.

Resumen o sinopsis

Dentro del artículo se abarcarán diferentes apartados que incluyen:

- **Introducción:** Se explica que la fibrilación auricular es muy común y afecta a millones de personas, teniendo graves implicaciones para la salud estando asociada a accidentes cerebrovasculares y más aspectos clínicos y fisiopatológicos.
- **Presentación del tema:** Establece la importancia de la salud cardiovascular y la presencia de FA en cualquier persona, sobre todo aquellas con factores de riesgo como la edad, enfermedades cardíacas, hipertensión, entre otros.
- **Etiología:** Se explica porque es una enfermedad multifactorial, asociada a diferentes enfermedades y el porque es importante identificar las comorbilidades relacionadas.

Fisiopatología: Establece factores desencadenantes como anomalías estructurales, electrofisiológicas y además se mencionan algunos de los mecanismos de mantenimiento que facilitan la creación de la arritmia.



MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



- **Epidemiología:** Se menciona la prevalencia e incidencia de la enfermedad en las personas ya sea que tengan o no comorbilidades relacionadas.
- **Manifestaciones:** Se define si la mayoría de pacientes son o no sintomáticos así como cuáles son algunos de los síntomas que se pueden observar con el desarrollo de la arritmia y el impacto de los mismos en la calidad de vida.
- **Diagnóstico:** Se explica la importancia de un diagnóstico temprano, que estudios y hallazgos se requieren para el mismo y cuales son las herramientas diagnósticas que se suelen utilizar.
- **Clasificación de la fibrilación auricular:** Explica como diferenciar entre una FA solitaria, una FA idiopática, un primer episodio y una FA paroxística persistente, permanente o secundaria.
- **Tratamiento:** Explica los objetivos claves para la prevención de la embolia y control de la arritmia, así como el uso de anticoagulantes y el tratamiento dirigido a los desencadenantes de la FA.
- **Ejemplos y metáforas:** Explica la FA de una manera más dirigible, comparándola con una situación cotidiana.

La relevancia de publicar este artículo para el consumo de todos los individuos es que reconozcan como la FA puede afectar a una gran cantidad de la población y tiene

consecuencias muy graves, por tanto las personas deben ser capaces de reconocer la importancia de la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida de los afectados.

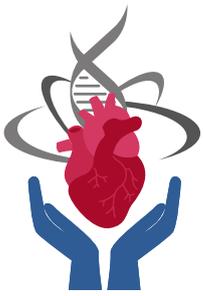
Introducción

La fibrilación auricular (FA) es una condición cardíaca común, que afecta a millones de personas en todo el mundo. La importancia de entender la fibrilación auricular radica en su alta prevalencia y graves implicaciones para la salud. Afecta al 2-3% de la población mundial, con una tendencia al aumento debido al envejecimiento. Además del riesgo de accidentes cerebrovasculares, se asocia con fatiga crónica y otras complicaciones de no ser tratada oportunamente (1). El artículo aborda aspectos clínicos, fisiopatológicos, tratamientos disponibles, innovaciones médicas, el impacto socioeconómico y estrategias de prevención. Su objetivo es ofrecer una comprensión clara y actualizada, no solo para profesionales de la salud, sino también para aquellos que desean comprender mejor esta condición cardiovascular y su impacto en la vida cotidiana.

Presentación del tema

La fibrilación auricular es una condición que afecta el ritmo cardíaco. Se caracteriza por la presencia de latidos cardíacos





MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



irregulares y rápidos producidos en las aurículas en lugar de un ritmo normal. En una persona con FA, las descargas eléctricas en las aurículas que dan lugar a los latidos se vuelven asincrónicas y desordenadas, lo que da lugar a la fibrilación.

La FA puede deberse a diversos factores (edad, enfermedades cardíacas previas, hipertensión arterial, enfermedades pulmonares, consumo excesivo de alcohol, factores genéticos, etc.) y puede aumentar el riesgo de complicaciones graves como enfermedades vasculares (EVC) debido a la formación de coágulos sanguíneos dentro del corazón, así como insuficiencia y otras enfermedades cardíacas.

La FA tiene una relevancia significativa en la vida cotidiana de las personas, tanto para quienes la padecen como para sus familiares y la sociedad en general por diversas razones; puede afectar la calidad de vida, ya que los síntomas como palpitaciones, fatiga, disnea (entre otros) pueden ser incapacitantes y muy molestos; de igual manera, la depresión y ansiedad que pueden acompañar a la FA suelen tener repercusiones psicológicas.

A estos pacientes a menudo se les aconseja realizar cambios en su estilo de vida, como reducir el consumo de alcohol y tabaco, llevar una dieta más saludable y evitar situaciones de estrés, lo cual implica hacer ajustes y modificaciones en la rutina que pueden ser difíciles de manejar. Así

mismo, la FA también ha aumentado la conciencia acerca de la salud cardiovascular en la sociedad, las personas pueden ser más conscientes de la importancia de controlar su presión arterial, mantener un peso saludable de acuerdo con sus necesidades y llevar un estilo de vida activo para reducir el riesgo de desarrollar FA u otras afecciones cardíacas. En resumen, la fibrilación auricular es una patología que tiene repercusiones en la salud física y mental de quien la padece. Por lo que es importante conocer el correcto manejo y tratamiento de esta enfermedad junto con las complicaciones que puede tener, de manera que podamos minimizar su impacto y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

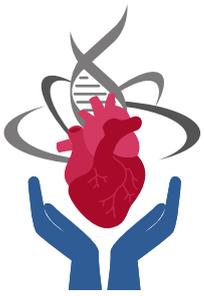
Desarrollo del tema

Etiología

La fibrilación auricular es considerada una patología de origen multifactorial, ya que hasta la fecha no se conoce con exactitud su etiología. Sin embargo, existen agentes que están estrechamente relacionados con el incremento en el riesgo de su incidencia.

En países desarrollados, la FA se relaciona con la enfermedad coronaria y la cardiopatía hipertensiva. La hipertensión arterial es la causa subyacente más frecuente de fibrilación auricular, mientras que la enfermedad coronaria no provoca FA a no ser que exista una complicación con IAM, que puede dar origen a la





MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Acceptado: 01 Jun, 2024



patología debido a isquemia o dilatación auricular secundaria a IC. Así mismo, se ha observado que cualquier enfermedad de las válvulas que produzca estenosis o regurgitación puede estar directamente relacionada con FA.

La insuficiencia cardíaca y la fibrilación auricular pueden presentarse al mismo tiempo y por lo general la incidencia de FA aumenta considerablemente en quienes padecen IC en fases más avanzadas. La FA también está asociada a cardiopatías congénitas con afección auricular, sin embargo puede relacionarse con otras como la anomalía de Ebstein, estenosis pulmonar, defectos del septo interventricular.

Pacientes con enfermedades cardiopulmonares como EPOC, miocardiopatías dilatadas, pericarditis (idiopática o urémica), síndrome de apneas obstructivas del sueño (SAOS) tienen mayor riesgo de padecer FA.

La enfermedad renal crónica es un factor de riesgo de importancia para el desarrollo de FA, ya que en pacientes con índice de filtrado glomerular entre 30-59 ml/min el riesgo aumenta aproximadamente un 32% (2) a comparación de aquellos con función renal normal.

Otro factor causal es la Diabetes Mellitus, con un riesgo incrementado del 10% en hombres y 50% en mujeres (2).

Se ha observado un aumento de casos de FA en pacientes sometidos a cirugía cardíaca, siendo la cirugía mixta coronaria la de mayor riesgo incrementado para FA (60%) (2).

En pacientes con FA de causa desconocida es importante medir los niveles de tirotrópina, ya que la incidencia de fibrilación auricular en pacientes con hipertiroidismo puede alcanzar hasta un 10-20% en adultos mayores de 60 años, con una frecuencia más alta en varones. (2).

En conclusión, las principales comorbilidades relacionadas con FA incluyen: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

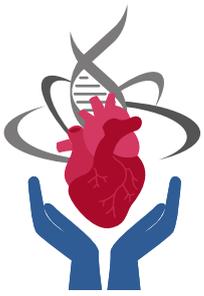
Fisiopatología

La fibrilación auricular puede ocurrir en pacientes con o sin enfermedad estructural. La segunda es provocada principalmente por enfermedad eléctrica y son los disparadores eléctricos los que la desencadenan, estos disparadores son múltiples focos de micro reentrada en la aurícula.

Factores desencadenantes (triggers)

Se asocia a anomalías estructurales y electrofisiológicas que promueven la





MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



HOSPITAL CENTRAL
DR. IGNACIO
MORONES PRIETO



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



FACULTAD DE
MEDICINA

formación y propagación de impulsos anormales, en pocas palabras funcionan como “gatillos” o “disparadores” (3).

La mayoría de los focos iniciadores se encuentran en las venas pulmonares; en la unión de la aurícula izquierda y las venas pulmonares existe una gran sobreposición de fibras musculares, haciendo a las venas más gruesas en la porción proximal y creando así tejido muy heterogéneo; esto ocasiona que la organización de las fibras musculares sea compleja actuando como desencadenante (3).

Mecanismo de mantenimiento

Una vez iniciada la FA, hay factores que mantienen esta arritmia, como la persistencia de la descarga arritmogénica; en la ausencia de focos disparadores puede ocurrir una remodelación del sistema de conducción y estructural, provocando dilatación de la aurícula y acortamiento del período refractario; estos dos factores pueden ser parte de la historia natural de la enfermedad o actuar como desencadenantes.

Sustrato

A menudo la FA viene de la mano con otras enfermedades sistémicas como hipertensión arterial, enfermedad isquémica, insuficiencia cardíaca e hipertiroidismo; estas comorbilidades desencadenan una respuesta de

adaptación auricular para mantener la homeostasis, las principales consecuencias de esta respuesta son la dilatación de la cavidad y fibrosis. Estos mecanismos de adaptación son importantes en la generación de la FA. El proceso de envejecimiento por sí solo genera cambios en la conducción eléctrica, lo cual también contribuye como sustrato para la generación de la FA, este proceso es acelerado por las comorbilidades mencionadas anteriormente.

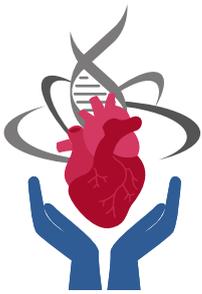
Inflamación

Existe evidencia de que la inflamación del tejido miocárdico es clave en la patogénesis de la FA [3].

Además, es posible que la inflamación sea consecuencia de la FA, como un círculo vicioso donde la inflamación produce FA y la misma enfermedad induce una mayor respuesta inflamatoria. En resumen, en la FA la aurícula pierde la capacidad de contraerse debido a los focos disparadores que hacen que la aurícula fibrile, y con el tiempo la dilatación y la fibrosis que se genera modifican aún más el miocardio y la conducción eléctrica, favoreciendo el mantenimiento de la patología.

La ausencia de contracción normal favorece un estado protrombótico, debido a la estasis sanguínea que se genera dentro de las cavidades cardíacas, promoviendo así la formación de coágulos que posteriormente pueden embolizar





MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



hacia la circulación sistémica, provocando eventos isquémicos. Esto se menciona debido a que la EVC es la principal complicación de la FA y la prevención de esta es uno de los pilares del tratamiento de la enfermedad.

Epidemiología

Es la arritmia sostenida más frecuente en adultos, se asocia a una mayor morbimortalidad significativa, por lo que es importante tanto para los pacientes como para los sistemas de salud.

La prevalencia de FA en adultos es del

2-4% y se anticipa que aumentará 2-3 veces (2). El envejecimiento es un riesgo de FA, al igual que la presencia de otras comorbilidades, como la hipertensión, la diabetes mellitus, la insuficiencia cardiaca (IC), la enfermedad coronaria (EC), la enfermedad renal crónica (ERC), la obesidad y la apnea obstructiva del sueño (AOS) Las tasas de incidencia, prevalencia y riesgo a lo largo de la vida de la FA son menores en mujeres que en varones. El riesgo de padecer FA a lo largo de la vida

se estima en 1 de cada 3 individuos de origen europeo a una edad de 55 años. El impacto de la FA y su asociación con otras comorbilidades indica que una intervención temprana y el control de los factores de riesgo podrían reducir la incidencia de FA

Manifestaciones

Un 50-87% de los pacientes con FA son asintomáticos al principio, lo cual puede impedir un diagnóstico oportuno y hacer que su pronóstico sea menos favorable. Las personas que sí manifiestan signos y síntomas suelen presentar:

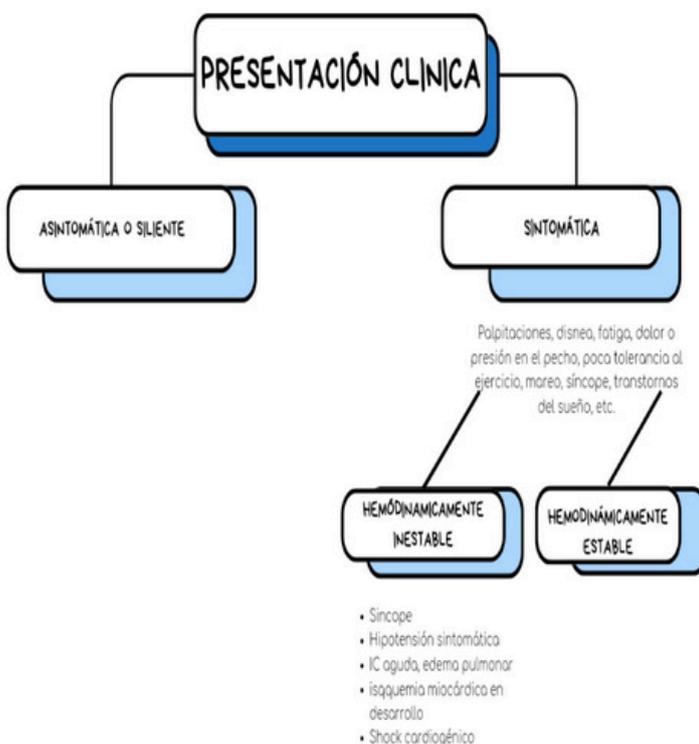
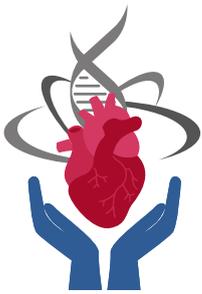


Figura 1. Presentación clínica de la fibrilación auricular. Tomado de: Tomada de Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración de la European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). (2021). REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA, 74(5), 3-6. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.10.022>.

- Palpitaciones.
- Disnea.
- Fatiga.
- Dolor o presión en el pecho.
- Poca tolerancia al ejercicio.
- Mareo.
- Síncope.





MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



HOSPITAL CENTRAL
DR. IGNACIO
MORONES PRIETO



Figura 2. ECG con ondas P e intervalos R-R irregulares.

Herramientas diagnósticas

Historia clínica	Recopila antecedentes médicos del paciente, síntomas, factores de riesgo, desencadenantes y el tipo de FA.
Examen Físico	Buscar irregularidad del pulso, presencia de soplos cardíacos, edemas o signos de insuficiencia cardíaca
Monitor Holter	ECG portátil que registra continuamente la actividad eléctrica del corazón durante 24 a 48 horas o más. Buscar la presencia de episodios de ritmo cardíaco irregular
Grabadora de eventos	Registrar episodios específicos. Sin embargo, en lugar de grabar constantemente, se activa manualmente. Es de utilidad en pacientes con episodios no frecuentes
Grabador de bucle implantable	Se implanta debajo de la piel y monitorea continuamente la actividad cardíaca hasta por 3 años. Se activa automáticamente cuando detecta cambios en el ritmo cardíaco
Ecocardiograma	Método de imagen que nos puede mostrar anomalías estructurales, la función cardíaca y la presencia de coágulos sanguíneos en las aurículas
Prueba de esfuerzo físico	Permite evaluar la respuesta del corazón al esfuerzo físico. Nos ayuda a saber si la FA se manifiesta o se empeora con el ejercicio
Radiografía de tórax	Los hallazgos pueden variar y no hay hallazgos patognómicos de la FA, pero en algunos pacientes puede haber: agrandamiento de aurículas, signos de insuficiencia cardíaca, coágulos visibles como opacidades y áreas de consolidación pulmonar

Figura 3. Tabla de herramientas diagnósticas de fibrilación auricular (FA).

- Trastornos del sueño.
- Trastorno de ansiedad y depresión.

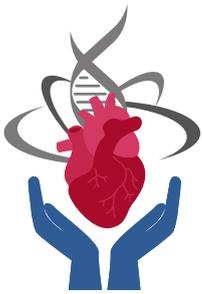
Más del 60% de las pacientes con FA tienen un deterioro importante en la calidad de vida, aunque sólo el 17% sufre síntomas discapacitantes. Este deterioro es peor para las mujeres, los jóvenes y las personas con comorbilidades. Las personas que se encuentran hemodinámicamente inestables, aparte de presentar los signos y síntomas típicos, pueden tener presentaciones clínicas más significativas:

- Hipotensión sintomática.
- Insuficiencia cardíaca aguda, edema pulmonar.
- Isquemia miocárdica en desarrollo.
- Shock cardiogénico.

Diagnóstico

El diagnóstico temprano de la fibrilación auricular es importante, ya que la afección puede ser asintomática o los síntomas pueden ser leves. En algunas personas se experimentan palpitaciones, falta de aliento, fatiga o mareos, pero en otros casos, la FA puede no presentar ningún síntoma hasta la introducción de una complicación, por tanto, un diagnóstico temprano permite iniciar un tratamiento adecuado para prevenir complicaciones y en ocasiones hasta revertir la arritmia. Según las guías de la ESC, para el diagnóstico se requiere de la documentación en ECG de un episodio de





MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



la FA que debe durar un mínimo de 30 segundos y presentar una pérdida de las ondas P e intervalos RR irregulares.

Aunque el ECG es el método principal para confirmar el diagnóstico de fibrilación auricular, es importante tener en cuenta las siguientes herramientas:

Clasificación de FA

Según las guías de la Asociación Europea de Cardiología, la fibrilación auricular es compleja y se presenta de varias formas; tanto en cardiopatas como en individuos aparentemente sanos.

La clasificación de la FA involucra términos como "FA solitaria" y "FA idiopática", y se pueden diferenciar, pues la FA solitaria se refiere a la aparición de la arritmia en menores de 60 años, que no presentan manifestaciones clínicas o ecocardiográficas de ninguna enfermedad.

Estos individuos suelen tener un pronóstico más favorable en relación con las complicaciones comunes de la FA, como el riesgo de coágulos sanguíneos y la mortalidad. Sin embargo, ya sea por el tiempo o porque se empiezan a presentar signos de enfermedad cardíaca, estos pacientes se dejarán de considerar como FA solitaria y por tanto, aumentará el riesgo de complicaciones.

La FA idiopática implica una falta de certeza respecto a su origen, independientemente de la edad, la presencia de algún problema cardiovascular.

La clasificación recomendada para la FA se centra en la relevancia clínica. Se distingue entre el primer episodio detectado de FA, ya sea sintomático o breve, y los episodios recurrentes. Los episodios recurrentes se dividen en FA paroxística, cuando la arritmia se detiene por sí sola o con intervención a los 7 días de inicio, y FA persistente, cuando se mantiene más de 7 días y que requieren cardioversión para terminar. La FA persistente puede ser la primera presentación o el resultado de episodios recurrentes no controlados. Además, se considera FA persistente de larga duración cuando esta continua por más de 1 año aún tras el uso de estrategias de control del ritmo cardíaco, la FA permanente es cuando la arritmia persiste a largo plazo sin intentos de reversión. Es crucial diferenciar la FA secundaria, que ocurre como resultado

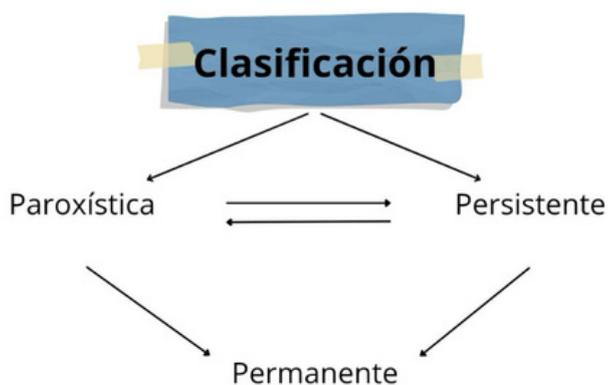
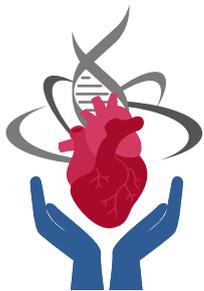


Figura 4. Clasificación de la fibrilación auricular. Tomada de Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración de la European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). (2021). REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA, 74(5), 3-6. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.10.022>





MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024

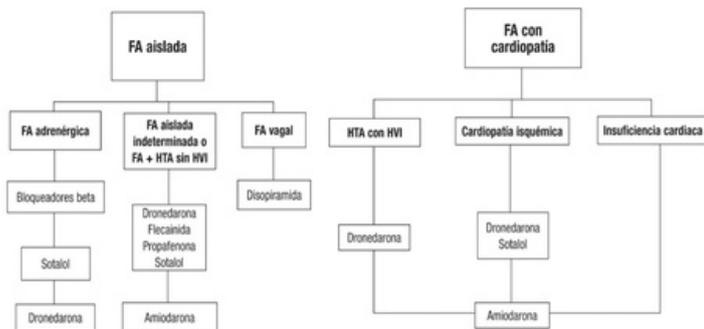


Figura 5. Antiarrítmico recomendado según el tipo de FA y cardiopatía asociada. Tomada de Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración de la European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). (2021). REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGIA, 74(5), 3-6. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.10.022>

de una condición desencadenante, como un ataque cardíaco, cirugía cardíaca u otras enfermedades. El tratamiento de la condición subyacente, sumado a un control de la FA, suelen llevar a una eliminación de la FA. Como se puede notar, la clasificación de la ESC se apoya en la duración de los episodios y la presencia o ausencia de desencadenantes y es de extrema importancia para el abordaje de la FA, pues el tratamiento debe de ser individualizado.

Tratamiento

El tratamiento farmacológico de la FA se basa en dos objetivos clave: la prevención de la embolia por medio de la anticoagulación y el control de la arritmia.

Tratamiento farmacológico enfocado en la prevención de tromboembolia

Respecto al primer objetivo, se ha

demostrado que los antagonistas de la vitamina K (AVK) son más eficaces en la reducción del riesgo embólico, mientras que el ácido acetilsalicílico (AAS) carece de beneficios significativos.

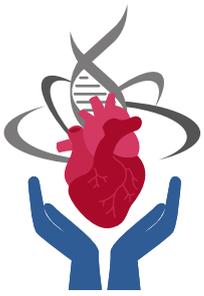
Los nuevos anticoagulantes orales (NACO) como Dabigatran, Rivaroxabán, Apixabán y Edoxaban han demostrado ser opciones favorables para el tratamiento profiláctico de los pacientes con fibrilación auricular.

Los AVK han sido un elemento clave en la reducción de ictus embólicos en pacientes con FA de todo tipo, sin embargo los NACO han expuesto un panorama prometedor en el contexto actual, siendo la reducción de la incidencia de sangrado cerebral (que se estima entre 2 y 3 veces menor que con AVK) y mayor tasa de apego al tratamiento algunos de los factores determinantes para iniciar anticoagulación con un NACO en vez de un AVK como primera elección.

Tratamiento antiarrítmico

La elección adecuada de un fármaco antiarrítmico constituye un pilar fundamental en el manejo del paciente con fibrilación auricular. Esta decisión debe tomarse considerando algunos factores relevantes como el tipo de arritmia, la evolución de la enfermedad, cardiopatías asociadas, antecedentes patológicos del paciente, comorbilidades y el perfil de seguridad del antiarrítmico. La Revista Española de Cardiología ofrece un





MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



HOSPITAL CENTRAL
DR. IGNACIO
MORONES PRIETO



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



panorama general de fármacos recomendados según algunos de los criterios previamente mencionados.

Ejemplos y Metáforas

Para entender mejor lo que ocurre cuando hay fibrilación auricular, podemos imaginarnos que el corazón es como un grupo de personas que están bailando una coreografía. Como en cada grupo de baile, está el coreógrafo que guía a todos y les dice cómo moverse para que todo salga bien y todos sigan los pasos correctos. El coreógrafo es el nodo sinusal. Sin embargo, en la fibrilación auricular, el coreógrafo está enfermo y no puede decirles cómo moverse ni a dónde, entonces los bailarines empiezan a bailar sin coordinación. Unos se adelantan, otros se atrasan, otros se equivocan. Por lo tanto, la coreografía es desorganizada, descoordinada, llena de errores y se convierte en un caos.

Otro ejemplo para entender mejor qué es lo que pasa en las personas con FA, podemos imaginar que el corazón es como una persona que maneja un coche estándar y trata de prender el coche y mantener una velocidad constante. Para que pueda hacerlo, el conductor debe pisar primero el clutch y luego el pedal para acelerar. Por lo tanto, en la FA, el conductor empieza a soltar el pedal del clutch al mismo tiempo que pisa el acelerador, luego pisa los dos pedales al mismo tiempo, luego no pisa ninguno. Esto causa que el coche no mantenga una velocidad constante e incluso se pueda apagar.

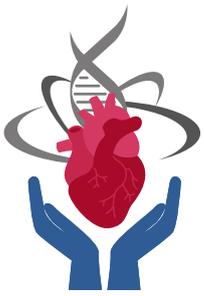
Puntos clave y conclusión

La fibrilación auricular (FA) es una condición cardíaca común, que afecta aproximadamente al 2-3% de la población mundial. La importancia de entender la fibrilación auricular radica en su alta prevalencia y graves implicaciones para la salud, que incluyen pero no se limitan a fatiga crónica y un aumento en el riesgo de accidentes cerebrovasculares.

La FA es una afección que se caracteriza por la presencia de latidos cardíacos irregulares y rápidos producidos en las aurículas en vez de un ritmo normal. Las descargas eléctricas en las aurículas que dan lugar a los latidos se vuelven asincrónicas y desordenadas, lo que da lugar a la fibrilación. Existen diversos factores de riesgo y predisponentes a Fibrilación Auricular, tales como antecedentes de enfermedad cardíaca previa, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar, la edad y algunas variantes modificables, como el consumo excesivo de alcohol.

Es considerada una patología de origen multifactorial, y se desconoce la exactitud de su etiología. Sin embargo, existen agentes estrechamente relacionados con el incremento en el riesgo de su incidencia, las principales comorbilidades relacionadas con FA incluyen: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El diagnóstico temprano permite iniciar un



MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



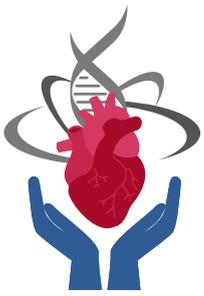
tratamiento adecuado para prevenir complicaciones y en algunos casos revertir la arritmia. Aunque el ECG es el método principal para diagnosticar FA, existen herramientas adicionales que apoyan la confirmación del diagnóstico como historia clínica, exploración física, monitor Holter, ecocardiograma y radiografía de tórax, entre otros.

La Fibrilación auricular es la arritmia sostenida más frecuente en adultos, se asocia a una mayor morbimortalidad significativa, por lo que es importante tanto para los pacientes como para los sistemas de salud. Es una patología que tiene repercusiones en la salud física y mental de quien la padece. Por lo que es importante conocer el correcto manejo y tratamiento de esta enfermedad junto con las complicaciones que puede tener, de manera que podamos minimizar su impacto y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Referencias

1. Westerman S, Wenger N. Gender differences in atrial fibrillation: A review of epidemiology, management, and outcomes. *Curr Cardiol Rev* [Internet]. 2019 [citado el 18 de octubre de 2023];15(2):136-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2174/1573403x15666181205110624>
2. Kornej J, Börschel CS, Benjamin EJ, Schnabel RB. Epidemiology of atrial fibrillation in the 21st century: Novel methods and new insights. *Circ Res* + [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2023];127(1):4-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/circresaha.120.316340>
3. Sagris M, Vardas EP, Theofilis P, Antonopoulos AS, Oikonomou E, Tousoulis D. Atrial fibrillation: Pathogenesis, predisposing factors, and genetics. *Int J Mol Sci* [Internet]. 2021 [citado el 18 de octubre de 2023];23(1):6. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/23/1/6>
4. Chyou JY, Barkoudah E, Dukes JW, Goldstein LB, Joglar JA, Lee AM, et al. Atrial fibrillation occurring during acute hospitalization: A scientific statement from the 3 American heart association. *Circulation* [Internet]. 2023 [citado el 18 de octubre de 2023];147(15). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000001133>
5. Jame S, Barnes G. Stroke and thromboembolism prevention in atrial fibrillation. *Heart* [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2023];106(1):10-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2019-314898>
6. Aronow WS. Atrial fibrillation and thromboembolic stroke. *Compr Ther* [Internet]. 1994 [citado el 18 de octubre de 2023];20(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8187461/>
7. Heart Foundation. What is atrial fibrillation? [Internet]. 2020 [citado el 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://youtu.be/UOkseyF-wrA?si=nOttGq3swjzb1Z0t>





MEDICAL RECALL

15 Sep, 2024

Aceptado: 01 Jun, 2024



HOSPITAL CENTRAL
DR. IGNACIO
MORONES PRIETO



8. Revista Española de Cardiología. Tratamiento farmacológico de la fibrilación auricular. Antiarrítmicos y Anticoagulantes Orales [Internet]. 2016 [citado el 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-tratamiento-farmacologico-fibrilacion-auricular-antiarritmicos-articulo-S1131358716300127>

EDITORES

Editora Asociada Milen Montserrat Mendoza Ángeles; Editor de Sección Raúl Vázquez Borja; Editora de Sección Reyna Jazmín Rodríguez Pérez; Editor de Sección Wilson de Jesús Terán Fonseca; Editora de Sección Perla Celeste Flores Flores; Subjefe de Redacción Gilberto Mauricio Suárez; Editor de Textos y Estilos Eduardo Manuel Morín Lara; Subjefa de Maquetación María Fernanda Farfán López; Editora de Diagramación Cecilia Monserrat Luna Cebrian; Editora de Traducción Lourdes Liliana Gaytán González; Editora de Diseño Monserrat Torres Castillo; Editor Técnico Hugo Barragán Ramírez; Jefe del Equipo Técnico Editorial Ericka Berenice Aceves Sánchez; Coordinadora Editorial Amely Olalde Apaseo; Editor Adjunto Juan Eduardo Alvarado Pérez; Editor Ejecutivo Miguel Ángel Solís-Lecuona.

