

Editora Jefe, Revista Uruguaya de Cardiología
 Dra. María del Pilar Aguilar

De mi mayor consideración:

**Fibrilación auricular y accidente cerebrovascular.
 Una arritmia subdiagnosticada y subtratada**

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia de importancia clínica más frecuente y aumenta significativamente el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV). En un alto porcentaje de los casos esta arritmia es asintomática, hecho que no disminuye su trascendencia clínica y quizá la agrave⁽¹⁾ (figura 1). La FA puede ser causa de un ACV aun sin haber sido diagnosticada. Pero la FA “silente” no solo puede ser responsable de un ACV, sino también de deterioro cognitivo y demencia, insuficiencia cardíaca y disminución de la supervivencia⁽²⁾. La detección precoz de pacientes con FA asintomática tiene gran relevancia clínica.

Quisiera llamar la atención de los lectores sobre un documento (*White Paper*), recientemente publicado en *Circulation*⁽³⁾ por la AF-SCREEN International Collaboration que analiza y actualiza las principales recomendaciones para la detección precoz de FA.

La AF-SCREEN International Collaboration se constituyó en setiembre de 2015 para promover la discusión e investigación sobre la detección de FA como estrategia para disminuir la incidencia de ACV y muerte, y proveer herramientas para la implementación de programas y políticas de detección de FA en los diferentes países. Está integrada por más de 130 cardiólogos, médicos generales, neurólogos, nurses y organizaciones de pacientes de 33 naciones (figura 2).

Desearíamos, más allá de recomendar la lectura de este documento, mencionar algunos conceptos que jerarquizan su importancia.

- Uno de cada tres ACV es debido a FA.
- Los ACV debidos a FA son más graves, dejan secuelas mayores y tienen mayor mortalidad.
- Estadísticas de la Federación Mundial del Corazón (World Heart Federation) muestran que 15 millones de personas tienen un ACV anualmente, de las cuales 6 millones mueren y otros 5 millones de personas quedan con secuelas incapacitantes.
- La detección de FA asintomática en personas mayores de 65 años podría evitar miles de ACV en todo el mundo cada año.
- En 10% de los ACV isquémicos se detecta por primera vez una FA. La detección precoz de esta arritmia nos brinda una oportunidad única para su prevención.
- La detección puede hacerse con maniobras tan sencillas como el autocontrol del pulso o usando dispositivos electrónicos simples que registran fácilmente el electrocardiograma (ECG).

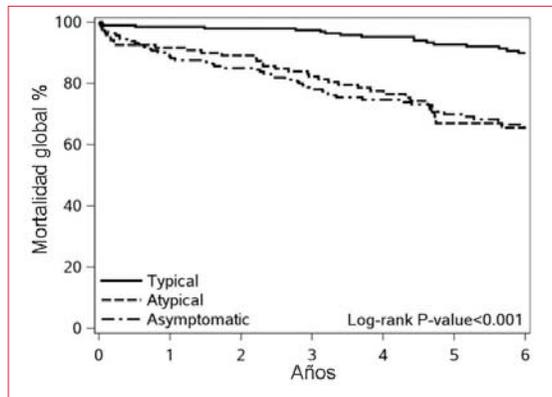


Figura 1. Sobrevivencia estratificada de acuerdo al tipo de FA
 Modificada de: Heart Rhythm 2016;13:1418
 FA Típica: presentación clínica típica, palpitaciones.
 FA Atípica: presentación clínica atípica: mareos, disnea, dolor torácico, sin palpitaciones.
 FA Asintomática: detectada casualmente.



Figura 2. AF Screening Collaboration. Reunión en Roma, Agosto 2016.

- El establecimiento y la difusión de un programa de detección de FA asintomática en la población mayor de 65 años es una estrategia con una excelente relación costo-beneficio y que puede salvar muchas vidas.
- Los programas de detección de FA asintomática han demostrado detectar la arritmia en una de cada tres personas de entre 65 y 75 años.
- Existe excelente evidencia de que tratando a estos pacientes asintomáticos con anticoagulantes puede disminuirse la incidencia de ACV y bajar la mortalidad.
- Este documento es un llamado a los gobiernos a implementar programas de detección de FA a través de médicos de todas las especialidades, personal de la salud en general, farmacias, lugares donde se controla la presión arterial. Se promueve el autocontrol del pulso y el uso de dispositivos electrónicos sencillos y de bajo costo que registran el ECG.

Ojalá este llamado de atención sea escuchado por las autoridades sanitarias y educativas de nuestro país.

Le saluda cordialmente,

Dr. Walter Reyes Caorsi, FACC, FHRS

Bibliografía

1. **Siontis KC, Gersh BJ, Killian JL, Noseworthy PA, McCabe P, Weston SA, et al.** Typical, atypical and asymptomatic presentations of new onset atrial fibrillation in the community: Characteristics and prognostic implications. *Heart Rhythm* 2016;13 (7):1418-24. doi: 10.1016/j.hrthm.2016.03.003.
2. **Dilaveris PE, Kennedy HL.** Silent Atrial Fibrillation: epidemiology, diagnosis, and clinical impact. *Clinical Cardiology* 2017;1-6. doi: 10.1002/clc.22667
3. **Freeman B, Camm J, Calkins H, Healey JS, Rosenqvist M, Wang J, et al.** . Screening for Atrial Fibrillation. A report of the AF-SCREEN International Collaboration. *Circulation* 2017;135:1851-1867. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.026693.