

Anticoagulación y fibrilación auricular

La finalidad de esta ficha técnica es proporcionar información a pacientes afectados por fibrilación auricular en relación con las opciones de anticoagulación disponibles, con el fin de contribuir a la reducción del riesgo de embolia.

Introducción

La fibrilación auricular (FA) es un problema en el ritmo de latido del corazón, que hace que el pulso sea irregular. Este tipo de enfermedad se denomina "arritmia cardiaca". La FA es el tipo de arritmia cardiaca más común. A pesar de que puede identificarse en los jóvenes, es más común en edades avanzadas. Se piensa que una de cada doce personas de más de 65 años padece fibrilación auricular.

La FA puede producir síntomas tales como palpitaciones, falta de aliento, molestias en el pecho, mareos, desmayos o fatiga, aunque algunos pacientes no presentan síntomas.

La FA aumenta el riesgo de embolia de la persona, con independencia de si padece síntomas de FA o no. Una persona que padece FA tiene un tercio de posibilidades de padecer embolia en su vida.

Los dos objetivos del tratamiento de la FA son el alivio de los síntomas producidos por las irregularidades en el ritmo cardiaco y también la disminución del riesgo de embolia.

Embolia y fibrilación auricular

El ritmo natural del corazón lo controla un marcapasos que se llama nódulo sinusal, que se encuentra en la cavidad superior del corazón. Este marcapasos genera una suave contracción del corazón. La contracción se inicia en la cavidad superior (aurícula) del corazón, empujando suavemente la sangre a la cavidad de bombeo inferior (el ventrículo). Mientras el ventrículo se contrae, la cavidad superior se relaja para permitir que la sangre que vuelve a llenarlo quede almacenada unos instantes hasta que la cavidad inferior esté lista para recibirla.

En FA, la contracción de la cavidad superior es desordenada y no se produce con suavidad. Las

aurículas parecen estremecerse como si fuesen de gelatina. En esta situación, el flujo de sangre disminuye en algunas áreas. Esto es sobre todo un problema en una cavidad lateral de la aurícula izquierda llamada "orejuela auricular izquierda". Cuando la sangre deja de moverse, tiende a formar coágulos. Si se forman coágulos en la aurícula, existe la posibilidad de que pasen al torrente sanguíneo. Cuando sucede así, pasan con la circulación a vasos sanguíneos pequeños en el cerebro. Si una arteria del cerebro queda bloqueada por un coágulo, la zona del cerebro que alimenta dicha arteria, pierde su aporte sanguíneo. Esa es la causa de una embolia.

Coagulación de la sangre

La coagulación de la sangre es un proceso complejo. Lo es hasta tal punto que la sangre se coagula rápidamente cuando es necesario, pero permanece líquida en otros momentos. Los médicos hacen a menudo referencia al proceso llamándolo la "cascada de la coagulación". Se utiliza este término para explicar cómo el estímulo para formar un coágulo desencadena una serie de pasos antes de producir la enzima de la sangre denominada trombina. La trombina hace que la proteína soluble llamada fibrinógeno se convierta en fibrina, una proteína no soluble. Los coágulos están formados por fibrina.

También está activo un segundo sistema de coagulación. Este proceso afecta a pequeñas células presentes en el torrente llamadas plaquetas. Cuando se activan las plaquetas para curar una fuga en la circulación, pasan a ser pegajosas y se unen unas a otras. A medida que se pegan, activan otras plaquetas que se unen a ellas. Es de esta manera como se forma un coágulo.

Prevención de las embolias

Existen tres formas de reducir el riesgo de embolia en la FA.

La medicación para la "cascada de la coagulación" puede influir sobre diversos puntos de la misma. Al actuar así, disminuye el riesgo de formación de coágulos. Los medicamentos que influyen

Mrs Trudie Lobban MBE

Administradores: Catedrático A John Camm, Catedrático Richard Schilling, Sra Jayne Mudd, Arrhythmia Nurse

Atrial Fibrillation Association Registo Associação de Beneficência N° 1122442

© Published May 2014

en la cascada de la coagulación se llaman anticoagulantes. La medicación más conocida en este campo es la warfarina (consulte la página de información para pacientes de la AFA "tratamiento con warfarina). Las personas tratadas con anticoagulantes corren un mayor riesgo de hemorragias, pero menos riesgo de embolia por coágulos.

Reducción de la agregación de plaquetas: Para prevenir los coágulos por plaquetas, puede utilizarse medicación para reducir su activación, haciendo que sea más difícil estimularlas. De esta manera se reduce la formación de coágulos. Los principales medicamentos en este área son la aspirina y el clopidogrel. A veces, estos medicamentos pueden utilizarse en combinación.

Orejuela auricular izquierda: La cavidad lateral de la aurícula izquierda es una zona en la que suele disminuir el torrente sanguíneo y presenta riesgos de formación de coágulos. En casos límite, puede bloquearse o extraerse esta zona para reducir el riesgo de formación de coágulos en ella. Esta opción suele adoptarse en personas que no pueden tomar o tolerar medicación con warfarina.

¿Quién necesita tratamiento?

Los tratamientos empleados para reducir el riesgo de embolia también pueden causar problemas. Es importante valorar cuándo las ventajas de la medicación superan los riesgos.

Las personas con bajo riesgo de embolia pueden tomar aspirina (y, a veces, no seguir ningún

tratamiento si el riesgo es muy bajo), y las personas con riesgo moderado o alto de embolia son aquellas para las que deberían plantearse los anticoagulantes.

Riesgos de embolia a nivel individual

Al estudiar grandes grupos de personas con FA y observar quién acaba por padecer una embolia, ha sido posible identificar ciertos factores que aumentan el riesgo. Estos factores han sido clasificados mediante sistemas de puntuación como el designado como CHA₂DS₂VASc, que se muestra en la tabla inferior.

El riesgo anual de embolia crece desde menos del 2% al año si no existen factores de riesgo, hasta más del 10% al año si están presentes cinco o seis de ellos. La mayoría de los expertos que han estudiado este sistema de puntuación apuntarían a que el punto de inflexión para calcular las ventajas de tomar fármacos anticoagulantes frente a sus inconvenientes, estaría en una puntuación de uno o más.

Sin embargo, pueden darse casos en los que su médico aconseje el uso de anticoagulantes, a pesar de que la puntuación sea baja (p.ej., cero) después de utilizar este sistema. Le explicará el por qué si así fuese.

Reconocimientos: Atrial Fibrillation quiere expresar su agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al desarrollo y análisis de esta publicación. Especialmente, queremos dar las gracias al Dr. Matt Fay, médico de familia, y al Prof. G.Y.H Lip, cardiólogo asociado y catedrático de medicina cardiovascular.

Evaluación de su puntuación de riesgo personal (CHA₂DS₂VASc)

Pregunta	Puntos	Su puntuación
¿Tiene más de 75 años?	2	
¿Tiene entre 65-74 años?	1	
¿Tiene más de 65 años y es mujer?	1	
¿Tiene la tensión alta?	1	
¿Tiene diabetes?	1	
¿Padece insuficiencia cardíaca?	1	
¿Ha tenido angina de pecho, sufrido un ataque al corazón o tiene problemas de circulación, incluyendo problemas de aorta*?	1	
¿Ha tenido alguna embolia (incluso leve)?	2	
Total		—

*La aorta es el gran vaso sanguíneo del abdomen que puede "dilatarse" o hincharse, formando lo que se llama un "aneurisma".

Mrs Trudie Lobban MBE

Administradores: Catedrático A John Camm, Catedrático Richard Schilling, Sra Jayne Mudd, Arrhythmia Nurse

Atrial Fibrillation Association Registo Associação de Beneficência N° 1122442

© Published May 2014



Recuerde que esta publicación solo ofrece orientaciones de carácter general. Cada paciente debe tratar su enfermedad con un profesional sanitario. Si desea más información o quiere contribuir, póngase en contacto con AF-A.