

DIAGNÓSTICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR CLÍNICA

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 5/5/2021

Patología: Arritmias / Categoría: Recordar

Tiempo de lectura: 2 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-arritmias/diagnostico-fa-clinica>



Las últimas guías de práctica clínica publicadas sobre fibrilación auricular (FA) por la sociedad europea de cardiología definen la FA como una taquiarritmia supraventricular con actividad eléctrica auricular descoordinada y contracción auricular ineficiente.

Esto quiere decir que estamos ante una arritmia irregular, con actividad caótica y alta frecuencia a nivel de las aurículas. La alta frecuencia auricular hace imposible la contracción mecánica de la aurícula, por tanto, se produce una parálisis auricular, que favorece la estasis sanguínea y la formación de trombos. Estos trombos pueden desprenderse y producir fenómenos embólicos, principalmente accidentes cerebrovasculares, considerados de gran tamaño y con significativo riesgo de morbimortalidad.

Igualmente, la actividad eléctrica de alta frecuencia auricular y caótica se traduce en un ritmo ventricular irregular, debido a que el nodo aurículo ventricular (el que en condiciones normales constituye la única vía de comunicación de la actividad eléctrica de las aurículas a los ventrículos) tiene unas características eléctricas que le impiden transmitir a los ventrículos todos los impulsos eléctricos auriculares. Por ello, la fibrilación auricular es irregularmente irregular.

Actualmente, para el diagnóstico de FA se debe documentar bien, por medio de un electrocardiograma (ECG) de 12 derivaciones, o bien por un trazado de una sola derivación. Para establecer el diagnóstico se requiere una duración de la FA de ≥ 30 segundos.

La FA puede ser paroxística, y puede ser difícil documentarla. Teniendo esto en cuenta, se clasifica como FA clínica cuando se documenta (aunque el paciente esté asintomático), y como subclínica cuando se sospecha, pero no hemos podido documentarla pero la sospechamos por registro de actividad auricular rápida por medio de dispositivos implantables o portátiles.

Por tanto, para nuestra práctica clínica, en caso de médicos no cardiólogos, lo habitual es:

- Encontrar FA clínica, aquella documentada, aunque el paciente esté asintomático. Se documenta al realizar un ECG de 12 derivaciones o contar con una sola derivación con un trazado compatible con FA pero de duración ≥ 30 segundos.
- Sospechamos FA, en dicho caso debemos recomendar que el paciente realice ocasionalmente tomas de pulso para ver si detecta un pulso irregular de forma mantenida, y si es así, debería realizarse un ECG para documentar si es un FA.
- La FA subclínica suele quedar en el ámbito de la práctica clínica en cardiología principalmente, es decir, aquella que sospechamos por trazados con actividad auricular rápida e irregular, y que es registrada por dispositivos implantables o dispositivos portátiles, requiriendo posteriormente de confirmación.



Ilustración 1. FA clínica.

REFERENCIAS

European Heart Journal (2020) 42, 373-498
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32860505/>