

# FIBRILACIÓN AURICULAR EN INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA: ¿CONTROL DE RITMO O DE FRECUENCIA?

## ATRIAL FIBRILATION IN ACUTE HEART FAILURE: RHYTHM OR FREQUENCY CONTROL?

REVISTA CONAREC 2017;33(140):132 | VERSIÓN WEB WWW.REVISTACONAREC.COM.AR

La insuficiencia cardíaca (IC) es una de las enfermedades de mayor impacto socio-sanitario en todo el mundo. Sin duda, los trastornos del ritmo asociados a IC tienen un impacto clínico de elevada magnitud. Entre estos, la fibrilación auricular (FA) es la arritmia supraventricular más frecuente y su presencia genera aumento en la morbimortalidad tanto en la población general como en los individuos portadores de IC (aumento del riesgo de accidente cerebrovascular, pérdida de contracción auricular y tiempo de llenado ventricular, entre otros)<sup>1,2</sup>.

Sabiendo esto y conociendo el beneficio de que los pacientes con IC permanezcan en ritmo sinusal (RS), muy probablemente la aproximación más lógica al problema sea la de realizar un intento de control de ritmo en estos pacientes. Sin embargo, en la mayoría de los enfermos con IC y FA, la alta respuesta ventricular es más importante para el desarrollo de síntomas que la pérdida de la "patada auricular", por lo cual el control de frecuencia es el tratamiento de elección en primera instancia<sup>3</sup>. Es en este punto donde se genera una disyuntiva.

Existe amplia evidencia de ello cuando la FA aparece en contexto de una IC crónica. El estudio AF CHF (2008) investigó la hipótesis de reducción de la tasa de muerte cardiovascular (punto final primario) con control de ritmo (CR) vs. control de frecuencia (CF). Demostró que el CR no fue superior al CF para dicho punto y, además, que en los pacientes con CR hubo un aumento de las internaciones y los episodios de FA, asociado a los efectos adversos de los fármacos antiarrítmicos necesarios para mantener un RS<sup>4</sup>.

Ahora bien, en aquellos pacientes que presentan FA en contexto de insuficiencia cardíaca aguda descompensada (ICAD), resulta escasa la evidencia que compara dichas estrategias (CR vs. CF).

Recientemente se llevó a cabo un estudio prospectivo, el cual se publica en este número de *Revista CONAREC*, realizado en un lapso de 5 años (2011/2016) cuyo objetivo fue comparar el pronóstico de pacientes con ICAD y FA, a los cuales se los dividió en dos grupos según la conducta terapéutica adoptada. Se incluyeron pacientes que presentaban al ingreso hospitalario ICAD en ritmo de FA, a los que se los dividió según si se les realizó cardioversión (CV) en: "FA no CV" y "FA CV" (independientemente de la forma), y se analizaron variables clínicas, demográficas, evolución hospitalaria y seguimiento a 1, 6 y 12 meses.

En cuanto a los resultados de este estudio, se vieron diferencias en parámetros aislados, como:

- Alteración de la función renal no significativa en el grupo FA no CV (urea y creatinina ligeramente aumentadas);
- La prevalencia de IC *de novo* fue mayor en el grupo FA CV; y
- En el seguimiento, un ligero mejor pronóstico a 1 año de eventos combinados (muerte + reinternación) a favor del grupo FA CV.

La conclusión del estudio fue que no se detectaron diferencias significativas en el pronóstico de los pacientes internados según la estrategia tomada, y propone realizar protocolos prospectivos donde se valore el beneficio del ritmo sinusal en la descompensación.

En resumen, el análisis de este estudio nos genera varios interrogantes a investigar:

¿Cómo se determina en qué paciente es mejor el CR o el CF?

Con respecto las terapéuticas para el CR, ¿existe alguna superadora que mejore el pronóstico de los pacientes?

¿El control del ritmo por sí solo puede mejorar el pronóstico de los pacientes con ICAD en FA?

DR. VÍCTOR RAMÍREZ

Residente de Cardiología. Clínica del Valle, Chubut, Rep. Argentina  
viktoram28@gmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Estragó V, Amaral M. Fibrilación auricular en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Arch Med Int* 2009;31(1):18-22.
2. Delgado JF, González-Mansilla A, Sánchez V, Ruiz Cano MJ. Insuficiencia cardíaca y arritmias: una interacción compleja que requiere un abordaje multidisciplinario. *Rev Esp Cardiol Supl* 2010;10(A):60-8.
3. Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso de Fibrilación Auricular. *Rev Argent Cardiol* 2015;83(1):2-22.
4. Roy D, Talajic M, Nattel S, Wyse DG, Dorian P, Lee KL, et al. Rhythm control versus rate control for atrial fibrillation and heart failure. *N Engl J Med* 2008;358(25):2667-77.