

## ¿QUÉ TERMINOS/CONCEPTOS DEBEMOS Y NO DEBEMOS UTILIZAR/CONOCER EN FIBRILACIÓN AURICULAR?

*Autor: Marcos García Aguado*

*Fecha de publicación: 24/11/2022*

*Patología: Fa y otras arritmias / Categoría: Recordar*

*Tiempo de lectura: 4 minutos.*



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a artículos publicados, u otros posts de CARPRIMARIA.*

La fibrilación auricular (FA) se clasifica teniendo en cuenta su riesgo embólico (*usando la clasificación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc*), la gravedad de sus síntomas (*cuán incapacitantes son, por medio de la escala EHRA*), la carga de FA y la gravedad del sustrato. Esto ya ha sido comentado en un video de [CARPRIMARIA](#) de 2021 ([link aquí](#)).

Los sanitarios debemos usar un lenguaje uniforme para facilitar la transmisión de información entre los diferentes niveles asistenciales. Por eso todos los médicos implicados en la atención sanitaria de patologías cardiacas debemos conocer los términos adecuados para describir la patología del paciente.

Recordamos que términos han sido abandonados en la FA, por considerarse confusos:

- FA aislada.
- FA crónica.
- FA valvular o no valvular.

**Es importante no utilizar estos nombres para clasificar la FA.**

Además, debemos familiarizarnos con las siguientes expresiones ([según guías de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología](#)):

- **Estrategia del control del ritmo o de la frecuencia:** cuando comentamos que seguimos una estrategia de control del ritmo, lo que buscamos es mantener al paciente en ritmo sinusal. En cambio, la estrategia de control de la frecuencia consiste en mantener al paciente con fibrilación auricular y buscar un control adecuado de la frecuencia ventricular mediante el uso, cuando se precise, de fármacos frenadores.
- **FA clínica y AHRE/FA Subclínica:** la **FA clínica** es aquella documentada (*sea sintomática o asintomática*) por un electrocardiograma de superficie (*tanto de doce derivaciones como de una sola derivación*) con una duración  $\geq 30$  segundos. El término **AHRE/FA subclínica** es más complejo, pero de forma simplificada podríamos definirlo como los episodios asintomáticos documentados de FA mediante dispositivos implantados intracardiacos (*Ejemplo: Marcapasos*) o dispositivos portátiles, sin que previamente tuviéramos conocimiento de la existencia de la FA clínica (*es decir, previamente no la documentamos con un ECG de superficie*), siendo fundamental su confirmación. La evidencia científica de lo que significa el AHRE/FA subclínico es más escasa y sus implicaciones terapéuticas controvertidas. Por ejemplo, la FA que se detecta por un wearable sería un AHRE/FA subclínica, una vez revisado el registro y descartado que sea un artefacto.
- **Remodelado auricular:** la FA es una patología crónica, y progresa con el tiempo, siendo importante recordar que la aurícula es fundamental en dicha progresión, siendo su remodelado (*entendido de forma simplificada como una dilatación progresiva con cambios micro y macroscópicos*) responsable de conducir a la FA a su persistencia. Estamos hablando de la enfermedad estructural auricular que subyace en la FA, la **miocardiopatía auricular**. Por tanto, es fundamental conocer como es la aurícula de nuestros pacientes para saber en qué fase de la FA estamos y el posible éxito de la terapia curativa (*la ablación de venas pulmonares*), estableciendo así nuestra estrategia terapéutica: ¿Control del ritmo o control de la frecuencia?

A modo de ejemplo:

Si un paciente sin síntomas tiene una fibrilación auricular detectada por medio de un electrocardiograma de superficie, hablamos de una **FA clínica**. Si el paciente tiene una **miocardiopatía auricular con importante remodelado**, la terapia de ablación de venas pulmonares no se plantea, puesto que la tasa de fracaso es muy alta. En estos pacientes, tampoco sería eficaz implementar terapias de cardioversión (*ni química ni eléctrica*) porque la tasa de fracaso sería muy alta. Por ello, en este caso usaríamos el término de **FA permanente**, porque no planteamos ninguna actitud terapéutica que lleve a su cardioversión a ritmo sinusal y nuestra estrategia terapéutica sería el control de la respuesta ventricular, es decir, **estrategia de control de la frecuencia**.

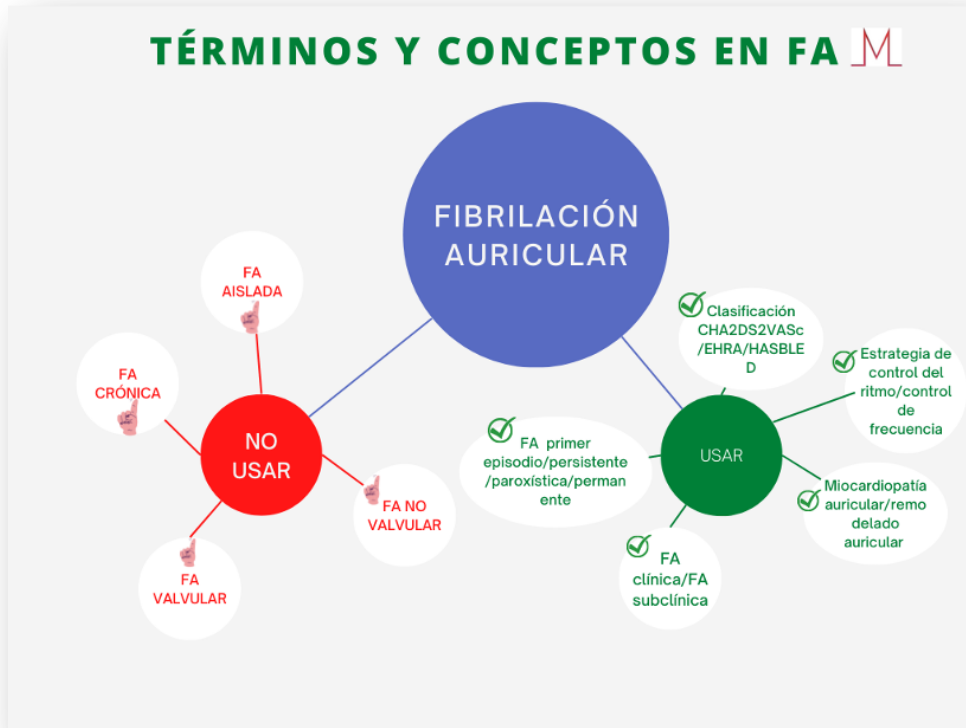


Ilustración 1. CONCEPTOS Y TÉRMINOS EN FA

## REFERENCIAS

[European Heart Journal, Volume 42, Issue 5, 2021](#)