

Edición: Grupo de Arritmias Cardíacas-SEMES

Control de la frecuencia ventricular en la práctica diaria

**BLANCA
COLL-VINENT
PUIG**
ESPECIALISTA SENIOR.
SERVICIO DE
URGENCIAS.
HOSPITAL CLÍNIC.
BARCELONA. VOCAL
GRUPO ARRITMIAS
CARDÍACAS, SEMES.

La fibrilación auricular (FA) es una arritmia prevalente y potencialmente grave, ya que duplica la mortalidad y tiene una alta morbilidad. La irregular y elevada respuesta ventricular asociada a la FA es responsable de gran parte de los síntomas, fundamentalmente de las palpitaciones, y contribuye al deterioro hemodinámico, especialmente en los pacientes que ya padecen otra patología, cardíaca o no. Esta elevada respuesta ventricular también contribuye directa o indirectamente a una de las complicaciones más importantes de dicha arritmia, la insuficiencia cardíaca. Por un lado, una FA con una frecuencia cardíaca elevada puede descompensar una cardiopatía existente previamente. Por otro lado, la elevada respuesta ventricular, si persiste durante un tiempo prolongado, puede llevar al desarrollo de una taquicardiomiopatía, que es una miocardiopatía dilatada asociada a frecuencias ventriculares altas, que puede prevenirse e incluso remitir con el control de la frecuencia cardíaca. Por todo ello, conseguir una frecuencia cardíaca adecuada es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la FA.

Sin embargo, en nuestros servicios de urgencias, a menudo nos encontramos con un control deficiente de la frecuencia cardíaca, tanto por omisión como por un manejo incorrecto de la misma. En el estudio GEFAUR-1, un estudio multicéntrico realizado en los servicios de urgencias de distintos hospitales de la comunidad de Madrid que permite conocer la realidad de nuestros servicios de urgencias, se han objetivado resultados manifiestamente mejorables. Aunque de los 1.178 pacientes incluidos 486 eran elegibles para el control de la frecuencia cardíaca, en sólo 332 (68%) se intentó algún tipo de tratamiento para tal efecto. La digoxina fue el fármaco más utilizado, en 222 casos (67%). En el resto de casos se utilizó amiodarona (12%), antagonistas del calcio (6,5%) y beta-bloqueantes (4%). El control de la frecuencia ventricular se consiguió en un 48% de los casos, con una efectividad sustancialmente distinta según el fármaco utilizado: 61% con betabloqueantes, 48% con calcioantagonistas, 45% con digoxina, y 31% con amiodarona.

El análisis de estos resultados nos lleva a una serie de conclusiones útiles para mejorar el tratamiento de la frecuencia cardíaca en la FA en nuestros servicios de urgencias. En primer lugar, cuando prevalece el criterio del control



Fig. 1

del ritmo a menudo se olvida que el control de la frecuencia no es incompatible con el mismo y que debe simultanearse con el primero. Prueba de ello es que en sólo un 4,5% de todos los pacientes incluidos se optó por adoptar las dos estrategias simultáneamente. Por otro lado, y éste es uno de los principales problemas, existe un gran desconocimiento de los fármacos adecuados para el control de la frecuencia cardíaca. El trabajo expuesto objetiva la existencia de una tendencia exagerada a instaurar el clásico tratamiento con digoxina sin tener en cuenta que puede no ser efectiva o, aun siéndolo, puede no ser el fármaco de elección o puede conllevar efectos indeseables no despreciables. También sorprende la elevada utilización de la amiodarona sin un criterio claramente establecido. Finalmente, destaca la prevalencia de un miedo injustificado a utilizar calcioantagonistas o betabloqueantes aunque en determinadas ocasiones pueden ser mucho más beneficiosos que la digoxina o la amiodarona. Como ejemplo, en la serie descrita, los betabloqueantes sólo se utilizaron en un 4% de los pacientes a pesar de ser los fármacos más efectivos.

Sin embargo, el principal motivo de esta actuación inadecuada en el manejo de la frecuencia cardíaca en la FA probablemente reside en la falta de consenso y en la heterogeneidad del tratamiento de este problema. Las guías clínicas existentes hasta ahora suelen ser densas y poco precisas, especialmente para los médicos de urgencias, que por la idiosincrasia de la urgencia necesitan guías concisas y claras para actuar con premura. Está claro que debemos utilizar todos los medios a nuestro alcance para mejorar nuestra actuación en el manejo de la frecuencia cardíaca de la FA. Y el primer paso es un acuerdo práctico entre todos los especialistas que tratan esta enfermedad.

SUMARIO



* Caso clínico

* Opinión del experto