



Carta al editor

Instauración de anticoagulación en fibrilación auricular subclínica detectada por dispositivo: ¿en qué desenlaces impacta?

Anticoagulation instauration in device-detected subclinical atrial fibrillation: what impact does it have on outcomes?

Hugo Fernando Fuentes Blanco ^{1,a}, Diego Alejandro Malagón Albarracín ^{2,a}, Francisco Javier González Perdomo ^{3,a}, Michael Ortega Sierra ^{4,5,b}

Recibido: 26 de marzo de 2024
Aceptado: 22 de abril de 2024
En línea: 29 de abril de 2024

Filiación de los autores

- ¹ Departamento de Medicina, Universidad Del Magdalena, Santa Marta, Colombia.
 - ² Departamento de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.
 - ³ Departamento de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
 - ⁴ Departamento de Neurocirugía, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela.
 - ⁵ Hospital Central Antonio María Pineda, Barquisimeto, Venezuela.
- ^a Médico general.
^b Médico residente.

Correspondencia

Departamento de Neurocirugía, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado - Hospital Central Antonio María Pineda, Barquisimeto, Venezuela.

Email

mortegas2021@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener algún conflicto de interés.

Citar como:

Fuentes Blanco HF, Malagón Albarracín DA, González Perdomo FJ, Ortega Sierra M. Instauración de anticoagulación en fibrilación auricular subclínica detectada por dispositivo: ¿en qué desenlaces impacta? Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc. 2024;5(2):122-123. doi: 10.47487/apcyccv.v5i2.365.



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Sr. Editor.

La fibrilación auricular subclínica es una entidad de creciente interés en cardiología clínica y electrofisiología que consiste en una fibrilación auricular asintomática y cuyo diagnóstico se realiza a partir del registro electrocardiográfico en un paciente portador de algún tipo de dispositivo intraauricular ⁽¹⁾. A diferencia de la fibrilación auricular sintomática y debido a su hallazgo incidental con el uso de dispositivos cardiacos, su manejo es incierto ⁽¹⁾. Uno de los dilemas actuales en el control del riesgo de desenlaces cardiovasculares es decidir si se instaura o no anticoagulación en estos casos, que se conocen como fibrilación auricular subclínica detectada por dispositivos (FASDD), principalmente para disminuir el riesgo de ataque cerebrovascular isquémico ^(2,3). Considerando que, con el avance de las ciencias biomédicas, será cada vez más accesible al uso de dispositivos inteligentes que podrían ayudar a identificar este tipo de condiciones, se esperaría, eventualmente, una mayor frecuencia de diagnósticos de estos casos y, por lo tanto, mayores retos en la toma de decisiones en la práctica clínica.

Recientemente, un metaanálisis que combinó los resultados de los ensayos NOAH-AFNET 6 y ARTESIA buscó evaluar la eficacia y seguridad de la anticoagulación en la FASDD ⁽³⁾. Los investigadores incluyeron en el análisis poco más de 6500 sujetos, a quienes se les administraba apixaban o edoxaban para el manejo de FASDD o para episodios auriculares de alta frecuencia. Los autores identificaron que el uso de anticoagulación redujo el riesgo de un evento cerebrovascular hasta en un 32% (IC 95%: 0,50 – 0,92). Así mismo, la anticoagulación redujo hasta en un 15% el riesgo de muerte cardiovascular, infarto agudo de miocardio, tromboembolismo pulmonar o ictus isquémico por cualquier causa (IC 95%: 0,73 – 1). No obstante, se observó un aumento del 62% en el riesgo de sangrado mayor (IC 95%: 1,05 – 2,51) ⁽³⁾. Así, los autores concluyeron que, aunque los datos provenientes de esos ensayos constituyen un elevado nivel de evidencia, soportando la potencial eficacia de la anticoagulación en estos casos para la reducción de diversos desenlaces cardiovasculares, la seguridad debe personalizarse, esencialmente por el riesgo de sangrado mayor ⁽³⁾.

Estas mismas conclusiones fueron discutidas por Boriani *et al.* ⁽²⁾, quienes apoyan el uso de la anticoagulación, informando previamente del riesgo inherente de sangrado como efecto adverso. Patel & Ruff ⁽⁴⁾ sugieren que sopesar el balance beneficio/riesgo aún es muy crítico, toda vez que debería contarse con evidencia un poco más robusta. Una posición de la Asociación Americana del Corazón consiste en que el abordaje debe instaurarse de forma individual, ya que se desconocen los desenlaces a largo plazo y, específicamente, en otras poblaciones que compartan características que puedan influir directamente en estos estimados ⁽⁵⁾.

Lo que es un hecho, es la relevancia y pertinencia del estudio de esta condición, para tener la oportunidad de reducir el riesgo de desenlaces cardio y cerebrovasculares en aquellos con fibrilación auricular asintomática, reducir costos en salud y disminuir la carga de enfermedad que genera la arritmia más frecuente del mundo ⁽⁶⁾. Desafortunadamente, la evidencia encontrada en la literatura sobre esta condición es heterogénea y proviene esencialmente de población americana y europea ⁽⁷⁾. Por lo tanto, constituye un nicho de interés en investigación e innovación en Latinoamérica. Hace poco, Batista

Mendoza *et al.* ⁽⁸⁾ realizaron un análisis bibliométrico sobre la investigación en falla cardíaca donde se observó que no existe tendencia alguna sobre la FASDD, lo que confirma la hipótesis sobre la necesidad de impulsar investigación actual en el tema ⁽⁸⁾.

En conclusión, la anticoagulación en la FASDD podría generar beneficios importantes en la reducción del riesgo de ictus

cerebral isquémico, así como otros desenlaces cardiovasculares. Sin embargo, existe un importante riesgo de sangrado mayor, por lo que el abordaje instaurado debe ser personalizado.

Contribución de autores

HFFB, DAMA, FJGP, MOS: conceptualización, investigación, escritura: borrador original, escritura, revisión y edición.

Referencias bibliográficas

1. Ballatore A, Matta M, Saglietto A, Desalvo P, Bocchino PP, Gaita F, *et al.* Subclinical and Asymptomatic Atrial Fibrillation: Current Evidence and Unsolved Questions in Clinical Practice. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(8):497. doi: 10.3390/medicina55080497.
2. Boriani G, Gerra L, Mei DA, Bonini N, Vitolo M, Proietti M, *et al.* Detection of subclinical atrial fibrillation with cardiac implanted electronic devices: What decision making on anticoagulation after the NOAH and ARTESiA trials? *Eur J Intern Med*. 2024;S0953-6205(24)00002-5. doi: 10.1016/j.ejim.2024.01.002.
3. McIntyre WF, Benz AP, Becher N, Healey JS, Granger CB, Rivard L, *et al.* Direct Oral Anticoagulants for Stroke Prevention in Patients with Device-Detected Atrial Fibrillation: A Study-Level Meta-Analysis of the NOAH-AFNET 6 and ARTESiA Trials. *Circulation*. 2024;149(13):981-988. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.067512.
4. Patel SM, Ruff CT. Subclinical Atrial Fibrillation and Anticoagulation: Weighing the Absolute Risks and Benefits. *Circulation*. 2024;149(13):989-992. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.123.067919.
5. Noseworthy PA, Kaufman ES, Chen LY, Chung MK, Elkind MSV, Joglar JA, *et al.* Subclinical and Device-Detected Atrial Fibrillation: Pondering the Knowledge Gap: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2019;140(25):e944-e963. doi: 10.1161/CIR.0000000000000740.
6. Mulder BA, Van Gelder IC, Rienstra M. Device-Detected Atrial Fibrillation. *Circulation*. 2019;139(22):2513-2515. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.040549.
7. Kashou AH, Adedinsowo DA, Noseworthy PA. Subclinical Atrial Fibrillation: A Silent Threat with Uncertain Implications. *Annu Rev Med*. 2022;73:355-362. doi: 10.1146/annurev-med-042420-105906.
8. Batista Mendoza G, Giraldo Puentes GA, Rosero Palacios E, Brett Cano PJ, Ramírez Reyes KT, Zapata Valencia CM, *et al.* Investigación latinoamericana en falla cardíaca: análisis visual y bibliométrico de los últimos 20 años. *Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc*. 2023;4(4):141-150. doi: 10.47487/apcyccv.v4i4.328.