



6 Junio, 2016

# La isquemia auricular, posible causa de FA

Una investigación confirma la existencia de infartos auriculares silentes con consecuencias arrítmicas

BARCELONA  
**TONI MIXOY**  
 tmmredaccion@diariomedico.com

La isquemia silente que tiene lugar en las arterias auriculares ateroscleróticas podría explicar, en buena medida, las elevadas tasas de fibrilación auricular (FA) presentes en las personas mayores. Es la principal conclusión de un estudio realizado por investigadores del Hospital de San Pablo, de Barcelona, que han empleado como modelo de estudio la oclusión accidental de ramas auriculares en pacientes sometidos a angioplastia electiva.

Este trabajo, publicado en *Circulation*, culmina una investigación iniciada en 2010 y enmarcada en la tesis doctoral de Jesús Álvarez, cardiólogo del centro, cuya hipótesis era que la isquemia en la aurícula puede provocar arritmias auriculares. "Se puso en duda en su momento, porque era una idea innovadora y, hasta cierto punto, transgresora", recuerda Álvarez.

Pero esta idea tomó ya cuerpo en 2013, en un estudio retrospectivo publicado en *Cardiovascular Revascularization Medicine*. Hasta entonces, se creía que la oclusión accidental de ramas auriculares en el cateterismo de una arteria epicárdica era anecdótica, y su implicación clínica, nula. En este artículo constataron que, en realidad, ocurre en uno de cada cinco procedimientos, y que las arterias que se ocluyen son las que presentan una pequeña placa de ateroma, cuya rotura puede causar infarto auricular silente.

## MODELO DE ESTUDIO

Para estudiar la repercusión clínica de estos hallazgos, han convertido la complicación clínica que supone esta oclusión accidental en "una oportunidad, en un modelo de estudio innovador sobre sus consecuencias clínicas, electrofisiológicas y bioquímicas", remarca Joan Cinca, director del Servicio de Cardiología del San Pablo. Este ha sido el escenario clínico

para el estudio que se acaba de publicar, que ha permitido confirmar la hipótesis de partida: la isquemia miocárdica auricular aguda, que suele ser silente, produce fibrilación auricular.

En los 109 pacientes incluidos, la oclusión de arterias auriculares (en comparación con la permeabilidad) se asoció a mayor incidencia de infarto de miocardio durante el procedimiento, mayor frecuencia de retraso en la conducción intraauricular y mayor incidencia de taquicardia y fibrilación auriculares. Además, tras el ajuste de factores de confusión, la oclusión fue un predictor independiente de infarto periprocedimental (OR: 3,4) y de arritmias auriculares (OR: 5,1).

"Estos resultados nos llevan a la conclusión de que muchas personas mayores con aterosclerosis coronaria pueden sufrir infartos silentes, que serían la causa de buena parte de los casos de fibrilación auricular en esta población", remarcan. De hecho, la FA es la arritmia más frecuente y llega a afectar al 8-10 por ciento de los mayores de 80 años, agravando el pronóstico de los trastornos cardiovasculares e incrementando el riesgo de embolia.

## RIESGO INFRAESTIMADO

Los investigadores subrayan que, aparte de proponer un mecanismo para explicar la alta incidencia de FA en personas de edad avanzada y de confirmar la existencia de infartos auriculares silentes con consecuencias arrítmicas, el estudio representa también un "toque de atención" en la práctica de angioplastias. Es posible que la oclusión de ramas auriculares en un cateterismo correcto de una arteria epicárdica principal "no tenga remedio", o sea "un peaje que hay que pagar", pero lo cierto es que en las guías de práctica clínica de los hemodinamistas no hay ninguna indicación para estos casos.

Esa infravaloración ten-

dría su justificación en el menor calibre de las arterias auriculares -cuya pérdida sería menos relevante- y en el hecho de que su oclusión no suele provocar angina de pecho. Sin embargo, los investigadores consideran que, ante la nueva evidencia obtenida, sería deseable ensayar y evaluar medidas que ya se utilizan en otras localizaciones de mayor calibre. "Por ejemplo, en pacientes de riesgo, pasar una guía a través de las arterias auriculares para



Jesús Álvarez García, Miguel Vives Borrás y Joan Cinca Cuscollola.

protegerlas durante la angioplastia".

No obstante, de este escenario de cardiología intervencionista se extrae un mensaje general para toda

la especialidad: la descripción de un mecanismo predisponente para una arritmia tan frecuente.

Una vez superada la prueba de concepto, los autores

de la investigación se plantean como siguiente etapa la comprobación de los resultados con la puesta en marcha de un estudio multicéntrico amplio.