

# Anticoagulación en joven con FA aguda – 2002

Dr. Francisco Viano

Queridos amigos:

Reenvío esta consulta de Francisco Viano, de Santiago del Estero,

Argentina

Un abrazo

Edgardo

---

Estimado Edgardo: quería transmitir la siguiente inquietud al foro, a propósito de una discusión clínica en un paciente joven con F.A. aguda, quién aparentemente no tenía factores de riesgo y no obstante mostró un trombo en el Intraesofágico. En el caso de pacientes con F.A. aguda y sin contar con la posibilidad de realizar Eco Intraesofágico. ¿Se debe realizar la C.V. eléctrica dentro de las primeras 48 hs. o bien anticoagular al paciente y recién cuando este en rango de A.C. cardiovertir?.

Saludos.

Francisco E. Viano ( h )

---

## OPINIONES DE COLEGAS

Prezado "Chico" Viano (assim denominamos no Brasil carinhosamente as pessoas de nome Francisco . Ex Chico Buarque de Holanda).

Tenta responder a sua indagação Andrés Ricardo Pérez Riera.

Você pergunta: En el caso de pacientes con F.A. aguda y sin contar con la posibilidad de realizar Eco Intraesofagico. ¿Se debe realizar la C.V. eléctrica dentro de las primeras 48 hs. o bien anticoagular al paciente y recién cuando este en rango de A.C. cardiovertir?.

Resposta:

Nos casos, FA aguda com menos de 48h sem cardiopatia estrutural subjacente aparente a reversão não necessitará de anticoagulação prévia porque considera-se que ainda não houve tempo de formar o trombo. São exceção os pacientes com valvulopatia mitral, FE < 40% ou história positiva para tromboembolismo os quais devem ser previamente anticoagulados.

Nosso grupo, segue o algoritmo proposto pela Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, o qual refere as seguintes diretrizes para o tratamento da FA (Rev SOCERJ . ISSN 0104-0758-Vol XII - Suplemento C, julho 1999).

I) FA.....Hemodinamicamente instável: cardioversão elétrica. Que entendemos por instabilidade hemodinâmica? Rsposta: hipotensão, choque, diminuição do nível de consciência, precordialgia anginosa, edema agudo de pulmão, FA, com circuito antidrômico de ativação ventricular com alta taxa de resposta ventricular da síndrome de Wolff-Parkinson-White e no infarto agudo.

Observação: Pode ser empregada eletivamente perante o fracasso da cardioversão química ou ainda como primeira opção (Van Gelder, I. C. et. al. Pacing. Clin. Electrophysiol. 18(II):798, 1995).

II) FA.....Hemodinamicamente estável:

A) Com menos de 48h.... Ecocardiograma:

1) Sem fator de risco: cardioversão química.

2) Com fator de risco: anticoagulação. Considera-se fator de risco: FE menor do que 40% por disfunção do VE, história de insuficiência cardíaca, presença de estenose mitral, antecedente prévio de tromboembolismo, idade avançada, hipertensão arterial, diabetes e contraste espontâneo ao ecocardiograma transesofágico.

B) Com tempo Indeterminado: anticoagulação prévia

C) Com mais de 48h: anticoagulação prévia.

Grato.

Andrés R. Pérez Riera

Anticoagular y después cardiovertir

Dr. Gustavo Mó

---

En un artículo publicado por Stodard en Circulation, se estudian dos grupos de población: Uno con FA de reciente comienzo (menos de 48 horas) y otro con más de 48 horas. En el grupo de reciente comienzo la ECO-transesofágica demostró la existencia de un 14 % de personas que mostraban un trombo intracavitario (especialmente en la orejuela). En segundo lugar, los resultados definitivos del estudio AFFIRM no han demostrado - por el momento - que el seguimiento a medio o largo plazo no produzca mejores resultados en la población cardiovertida de urgencia. Por otra parte, no está demostrado el beneficio de cardiovertir de forma urgente sobre el de realizar una anticoagulación correcta y posteriormente cardiovertir.

Nuestro grupo está siguiendo, desde hace diez años, un conjunto de 2142 pacientes con FA y en nuestra experiencia podemos afirmar lo siguiente:

1. Salvo en casos de deterioro hemodinámico resulta contraproducente optar por la cardioversión inmediata.
2. Resulta mucho más correcto establecer un diagnóstico correcto y una clasificación adecuada de la FA, estableciendo los correspondientes factores etiológicos y/o acompañantes de la FA. Una vez clasificada correctamente, sentada la indicación de cardioversión y realizada una correcta anticoagulación, será el momento de provocar una cardioversión química y posteriormente eléctrica bajo premedicación antiarrítmica.

Fdo. Julio Martínez

---

Estimados colegas:

Estoy totalmente de acuerdo con estos conceptos. Es más, muchas veces opto por la cardioversión eléctrica luego de un mes de anticoagulación oral.

Sin embargo, en USA, donde trabajo 3 meses al año desde hace 20 años (y donde me entrené durante 10 años) y desde donde proviene toda la información científica que estamos citando continuamente, este proceso de esperar, hacer un diagnóstico correcto con tiempo y luego actuar, sería considerado en varios centros (no en todos), algo totalmente inaceptable desde el punto de vista costo-beneficio y también desde el punto de vista de una comunidad médica que pide acción, acción, acción y resultados inmediatos. No digo que esté bien, simplemente que el que tome la decisión de anticoagular un mes y después cardiovertir, tal vez tenga que explicar luego porqué lo hizo a un administrador o gerente y no al jefe de Servicio.

Saludos y hasta la próxima

Dr Daniel Boccardo