

Revisión: Consideraciones de tratamiento en la fibrilación auricular y en la insuficiencia cardiaca.

La fibrilación auricular (FA) y la insuficiencia cardiaca a menudo se producen conjuntamente, y su combinación está asociada con un incremento de la mortalidad y de la morbilidad en comparación con cada uno de las alteraciones por separado.

La revisión contempla los siguientes temas:

- Asociación entre fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca.
- Fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca: ¿una causa o una consecuencia?.
- Fibrilación auricular: ¿un factor de riesgo independiente o un marcador de enfermedad avanzada?.
- Consideraciones terapéuticas.
- Tratamiento: ablación o marcapasos.
- Ablación en la fibrilación auricular.

Circulation 2009;119:2.516-25.

Para ampliar información pinchar [aquí](#)

Evolución hospitalaria asociada al empleo de fibrinolíticos y tienopiridinas en pacientes con infarto agudo de miocardio y elevación del segmento ST. The Global Registry of Acute Coronary Events

El objetivo de este estudio fue investigar la incidencia de hemorragias graves y la mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto de miocardio y elevación del segmento ST (IAMGEST) en relación con la administración de tienopiridinas con o sin tratamiento trombolítico asociado.

Se estudió la incidencia de hemorragias graves y mortalidad hospitalaria en 14.259 pacientes consecutivos con IAMCEST. En total, 5.340 (38%) pacientes recibieron tratamiento con tienopiridinas, 3.007 (21%) recibieron fármacos trombolíticos y 2.044 (14%), ambos tipos de fármacos durante el periodo de hospitalización.

Las hemorragias graves fueron más frecuentes en los pacientes que recibieron tienopiridinas con o sin fármacos trombolíticos asociados (el 4,6 y el 4,1%, respectivamente) que en los pacientes que sólo recibieron fibrinolíticos (2,3%) o ninguno de los dos tipos de fármacos (2,8%) ($p < 0,001$). En el análisis multivariable, ajustado para los factores de riesgo hemorrágico y cateterismo cardíaco o intervención coronaria percutánea, el tratamiento con tienopiridinas se identificó como un factor independiente de hemorragia (odds ratio [OR] = 1,68; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,23-2,31). La mortalidad intrahospitalaria fue menor en los pacientes que recibieron tienopiridinas, lo que se identificó como factor independiente relacionado con menor mortalidad (OR = 0,50; IC del 95%, 0,39-0,60).

En sus conclusiones los autores indican que la proporción de pacientes con IAMCEST que reciben tienopiridinas ha aumentado progresivamente y actualmente más del 70% de los pacientes con IAMCEST reciben tienopiridinas. La aparición de más hemorragias graves descrita en ensayos clínicos indica que se prestó poca atención a la adecuada utilización de antitrombóticos. Los pacientes tratados con tienopiridinas presentaron mayor proporción de hemorragias graves, aunque el uso de tienopiridinas durante las primeras 24 h de evolución del IAMCEST no fue un factor de riesgo independiente de hemorragia. La mortalidad hospitalaria fue más baja en los pacientes tratados con tienopiridinas, lo que indica que el uso de tienopiridinas puede mejorar.

Rev Esp Cardiol. 2009;62(5):501-9.

Para ampliar información pinchar [aquí](#)