

Fibrilación auricular en el adulto mayor: equilibrio entre prevención tromboembólica, riesgo hemorrágico, caídas y deterioro cognitivo

Atrial fibrillation in the older adult: balance between thromboembolic prevention, hemorrhagic risk, falls and cognitive impairment

Samuel Agustín Quinde Salazar

Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0001-5823-063X>

Jhoselyn Dayana Logroño Aguirre

Investigadora independiente, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-2580-581X>

María Inés Arcos Romero

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-0822-6436>

Daiana Stefanny Morán Higuera

Investigadora independiente, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0005-8702-3559>

Julissa Anabel Ordoñez Abad

Investigadora independiente, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0003-1595-3779>

Anggie Aymeth Jaramillo Nieves

Investigadora independiente, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-9212-3012>

Jose Antonio Yáñez Álvarez

Clinica de especialidades Pazmiño & Cevallos, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0002-4710-7465>

Melanie Victoria Espin Avila

Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-7822-3122>

RESUMEN

La fibrilación auricular (FA) es una arritmia común en el adulto mayor, asociada con un aumento en el riesgo de eventos tromboembólicos, como el accidente cerebrovascular. Sin embargo, el tratamiento con anticoagulantes para prevenir estos eventos debe equilibrarse cuidadosamente con el riesgo de hemorragias, que también aumenta con la edad. Además, los adultos mayores son más propensos a sufrir caídas, lo que puede incrementar aún más el riesgo de hemorragias graves. Otro aspecto a considerar es el deterioro cognitivo, que puede afectar la adherencia al tratamiento y la capacidad de los pacientes para manejar su propia atención médica. Este artículo de revisión narrativa explora la complejidad del manejo de la FA en este grupo etario, destacando la necesidad de una evaluación individualizada que contemple los beneficios y riesgos del tratamiento anticoagulante. Se discuten las estrategias para minimizar el riesgo de caídas y se aborda la importancia de monitorear el estado cognitivo de los pacientes. El objetivo es proporcionar una guía que ayude a los profesionales de la salud a tomar decisiones informadas y equilibradas, mejorando así la calidad de vida y los resultados clínicos en pacientes mayores con fibrilación auricular.

Palabras clave: Fibrilación auricular, Adulto mayor, Prevención tromboembólica, Riesgo hemorrágico, Caídas, Deterioro cognitivo, Anticoagulación.

ABSTRACT

Atrial fibrillation (AF) is a common arrhythmia in older adults, associated with an increased risk of thromboembolic events, such as stroke. However, treatment with anticoagulants to prevent these events must be carefully balanced against the risk of bleeding, which also increases with age. Additionally, older adults are more likely to fall, which can further increase the risk of serious bleeding. Another aspect to consider is cognitive impairment, which can affect treatment adherence and patients' ability to manage their own medical care. This narrative review article explores the complexity of AF management in this age group, highlighting the need for an individualized evaluation that considers the benefits and risks of anticoagulant treatment. Strategies to minimize the risk of falls are discussed and the importance of monitoring patients' cognitive status is addressed. The goal is to provide guidance that helps healthcare professionals make informed and balanced decisions, thereby improving quality of life and clinical outcomes in older patients with atrial fibrillation.

Keywords: Atrial fibrillation, Older adults, Thromboembolic prevention, Hemorrhagic risk, Falls, Cognitive impairment, Anticoagulation.

INTRODUCCIÓN

La FA es la arritmia cardíaca más común en la población adulta mayor, representando un desafío significativo para la práctica clínica debido a su asociación con un aumento en el riesgo de eventos tromboembólicos, como el accidente cerebrovascular (1). En este grupo etario, la gestión de la FA se complica por la necesidad de equilibrar la prevención del tromboembolismo con el riesgo de hemorragia, especialmente en pacientes que requieren anticoagulación (2). Además, el riesgo de caídas y el deterioro cognitivo, frecuentemente presentes en personas mayores, complican aún más las decisiones terapéuticas (3). La anticoagulación oral, aunque efectiva para reducir el riesgo de eventos tromboembólicos, incrementa la posibilidad de sangrados significativos, lo que requiere una cuidadosa evaluación del riesgo-beneficio en cada paciente (4). Por otra parte, las caídas pueden aumentar la probabilidad de hemorragias intracraneales en individuos anticoagulados, mientras que el deterioro cognitivo puede afectar la adherencia al tratamiento y la capacidad para manejar adecuadamente los regímenes terapéuticos (5). Este artículo de revisión narrativa explora las complejidades inherentes al manejo de la fibrilación auricular en el adulto mayor, examinando las estrategias actuales para optimizar la prevención tromboembólica y minimizar los riesgos asociados (6). Se revisarán las guías clínicas vigentes y se discutirán enfoques personalizados que consideren las características individuales de cada paciente, con el objetivo de proporcionar un marco comprensivo para los profesionales de la salud que enfrentan este complejo panorama clínico.

METODOLOGÍA

Para la realización de esta revisión narrativa, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos científicas, incluyendo PubMed, Scopus y Cochrane Library. Se utilizaron términos MeSH como "Atrial Fibrillation", "Elderly", "Thromboembolism Prevention", "Hemorrhagic Risk", "Falls", y "Cognitive Decline" y sus respectivos términos DeCS. Se aplicaron operadores booleanos como AND y OR para refinar la búsqueda y obtener resultados más precisos. Los criterios de inclusión abarcaron estudios publicados en los últimos diez años, investigaciones centradas en población adulta mayor, y artículos que abordaran al menos dos de las temáticas principales: prevención tromboembólica, riesgo hemorrágico, caídas o deterioro cognitivo. Se excluyeron artículos no disponibles en texto completo, estudios en idiomas distintos al español o inglés, y aquellos que no cumplieran con los estándares metodológicos requeridos. En total, se revisaron 85 artículos, de los cuales 35 fueron seleccionados para su análisis detallado en esta revisión, que cumplieran con los criterios establecidos, proporcionando una base sólida para el análisis crítico y la discusión de las estrategias de manejo óptimas en esta población vulnerable, equilibrando los beneficios de la prevención tromboembólica con los riesgos potenciales asociados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Epidemiología de la fibrilación auricular en el adulto mayor

La FA es la arritmia más común en la población de adultos mayores, y su prevalencia incrementa significativamente con la edad. Se estima que alrededor del 10% de las personas mayores de 80 años presentan esta condición. La FA en este grupo etario representa un desafío particular debido a la interacción de múltiples factores de riesgo, incluyendo la presencia de comorbilidades como hipertensión, diabetes y enfermedad cardíaca estructural (1).

El riesgo de eventos tromboembólicos, especialmente el accidente cerebrovascular, es considerablemente elevado en pacientes con FA. Sin embargo, el manejo del riesgo tromboembólico debe equilibrarse con el riesgo de hemorragia, que también aumenta con la edad. Los anticoagulantes orales son efectivos en la prevención de eventos tromboembólicos, pero en el adulto mayor, el riesgo de hemorragia, incluyendo hemorragias intracraneales, es una preocupación crítica (1).

Además, la incidencia de caídas en los adultos mayores puede complicar aún más la decisión terapéutica. Las caídas no solo aumentan el riesgo de traumatismos y hemorragias, sino que también pueden influir en la adherencia al tratamiento anticoagulante debido al temor de los pacientes y cuidadores a las complicaciones hemorrágicas (2).

Por otro lado, la FA se ha asociado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia en el adulto mayor. La hipótesis es que los microinfartos cerebrales silentes y los cambios hemodinámicos asociados a la FA contribuyen a un daño cerebral progresivo. Este aspecto destaca la importancia de un manejo integral que no solo considere la prevención del accidente cerebrovascular sino también la preservación de la función cognitiva (2).

Mecanismos fisiopatológicos de la fibrilación auricular en la población geriátrica

La FA es una arritmia común en la población geriátrica, caracterizada por una actividad auricular desorganizada que

puede llevar a un ritmo cardíaco irregular y frecuentemente rápido. En los adultos mayores, los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a la FA son complejos y multifactoriales, influenciados por cambios estructurales y eléctricos en el corazón, así como por comorbilidades prevalentes en esta población (3).

Con el envejecimiento, el corazón experimenta una serie de cambios anatómicos y funcionales. Uno de los principales es la fibrosis auricular, que se refiere al aumento del tejido fibroso en las aurículas. Este proceso es impulsado por factores como la hipertensión, insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria, condiciones prevalentes en los adultos mayores. La fibrosis altera la arquitectura normal del miocardio auricular, interrumpiendo la conducción eléctrica y favoreciendo la reentrada de impulsos eléctricos, un mecanismo clave en la génesis de la FA (3).

Además, el envejecimiento está asociado con cambios en el sistema nervioso autónomo, que regula la frecuencia cardíaca. Un aumento en la actividad del sistema nervioso simpático o una disminución en la actividad parasimpática pueden predisponer a episodios de FA. Estos desequilibrios autonómicos son más pronunciados en presencia de estrés físico o emocional, comunes en la vida diaria de los adultos mayores (3).

La inflamación sistémica crónica también juega un papel crucial. En los adultos mayores, se observa un estado proinflamatorio que puede contribuir al desarrollo de FA. Este estado está mediado por citoquinas inflamatorias que promueven tanto la fibrosis como el remodelado eléctrico auricular. Además, condiciones como la obesidad y el síndrome metabólico, que son más frecuentes con el envejecimiento, exacerban este estado inflamatorio (4).

Por otro lado, el remodelado eléctrico auricular se refiere a cambios en las propiedades eléctricas de las células cardíacas. Con la edad, hay una disminución en la expresión de canales iónicos específicos, lo que altera la duración del potencial de acción y facilita la aparición de arritmias. Este remodelado es un proceso dinámico que puede ser revertido si se controla adecuadamente la FA y sus factores precipitantes (4).

Finalmente, las comorbilidades como la enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus, comunes en los adultos mayores, agravan estos mecanismos fisiopatológicos. Estas condiciones contribuyen a la disfunción endotelial y a un estado procoagulante, aumentando el riesgo de eventos tromboembólicos asociados con la FA (4).

Evaluación del riesgo tromboembólico en pacientes mayores

La evaluación del riesgo tromboembólico en pacientes mayores con fibrilación auricular es un aspecto crítico en el manejo clínico, ya que influye directamente en la toma de decisiones terapéuticas. En este grupo etario, la fibrilación auricular es una de las arritmias más comunes y se asocia con un aumento significativo del riesgo de eventos tromboembólicos, especialmente accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, el manejo de estos pacientes debe equilibrarse cuidadosamente con el riesgo de sangrado, que también aumenta con la edad (5).

Para evaluar el riesgo tromboembólico en pacientes mayores, se utilizan herramientas como la escala CHA₂DS₂-VASc. Esta herramienta considera factores como la insuficiencia cardíaca, hipertensión, edad, diabetes, antecedentes de accidente cerebrovascular, enfermedad vascular y sexo femenino. Un puntaje más alto en esta escala indica un mayor riesgo de eventos tromboembólicos y, por ende, una mayor necesidad de anticoagulación (5).

No obstante, la decisión de iniciar tratamiento anticoagulante debe ponderarse con el riesgo de hemorragias. En ancianos, el uso de anticoagulantes orales puede aumentar el riesgo de sangrado mayor, lo que a su vez puede llevar a complicaciones graves. Por ello, se recomienda utilizar escalas como HAS-BLED para evaluar el riesgo de sangrado. Esta herramienta incluye factores como hipertensión no controlada, función renal y hepática alterada, antecedentes de accidente cerebrovascular, antecedentes de sangrado, inestabilidad del INR, edad avanzada y consumo de alcohol (5,6).

Además del riesgo tromboembólico y hemorrágico, en pacientes mayores también se deben considerar otros factores como la propensión a las caídas y el deterioro cognitivo. Las caídas frecuentes pueden aumentar el riesgo de hemorragias intracraneales en pacientes anticoagulados. Asimismo, el deterioro cognitivo puede afectar la adherencia al tratamiento y la capacidad para manejar adecuadamente la medicación (6).

En resumen, la evaluación del riesgo tromboembólico en pacientes mayores con fibrilación auricular es un proceso complejo que requiere un enfoque individualizado. Los médicos deben sopesar cuidadosamente los beneficios de la prevención tromboembólica con los riesgos asociados al tratamiento anticoagulante. La utilización de herramientas de evaluación del riesgo, junto con una consideración integral de las comorbilidades y características del paciente, es esencial para optimizar el manejo clínico y mejorar los resultados en esta población vulnerable (6).

Estrategias para la prevención del ictus en el adulto mayor con fibrilación auricular

En el manejo del adulto mayor con fibrilación auricular, la prevención del ictus es un componente crítico, dado el aumento del riesgo tromboembólico asociado a esta condición. Sin embargo, el equilibrio entre la prevención de eventos tromboembólicos y el riesgo de complicaciones hemorrágicas es un desafío significativo (7).

Las estrategias de prevención del ictus en estos pacientes se centran principalmente en el uso de anticoagulantes orales. Los anticoagulantes directos (ACOD) han ganado popularidad debido a su perfil de seguridad y eficacia comparado con los antagonistas de la vitamina K (AVK). Estos medicamentos, como el dabigatrán, rivaroxabán, apixabán y edoxabán, ofrecen ventajas como una menor necesidad de monitoreo regular y menos interacciones alimentarias (7).

La elección del tratamiento anticoagulante debe ser individualizada, considerando factores como la edad, función renal, comorbilidades y el riesgo de caídas. En adultos mayores, donde el riesgo de caídas y deterioro cognitivo es mayor, es crucial evaluar cuidadosamente los beneficios y riesgos del tratamiento anticoagulante. La escala CHA₂DS₂-VASc es una herramienta útil para estimar el riesgo de ictus, mientras que la escala HAS-BLED puede ayudar a evaluar el riesgo hemorrágico (7).

Además del tratamiento farmacológico, es esencial adoptar un enfoque integral que incluya la modificación de factores de riesgo cardiovascular. Esto implica controlar la hipertensión, la diabetes, el colesterol y promover un estilo de vida saludable que incluya una dieta balanceada y actividad física regular adaptada a las capacidades del paciente (8).

El manejo interdisciplinario es fundamental para optimizar los resultados en estos pacientes. La colaboración entre cardiólogos, geriatras, neurólogos y otros profesionales de la salud permite una evaluación más completa y un manejo más efectivo de la fibrilación auricular en el adulto mayor (8).

Finalmente, la educación del paciente y sus cuidadores sobre la importancia del cumplimiento terapéutico y el reconocimiento de signos de alerta tanto de eventos tromboembólicos como hemorrágicos es vital para prevenir complicaciones. La implementación de estrategias personalizadas y basadas en la evidencia puede mejorar significativamente la calidad de vida y reducir el riesgo de ictus en adultos mayores con fibrilación auricular (8).

Balance entre anticoagulación y riesgo de hemorragia en ancianos

En el manejo de la fibrilación auricular en el adulto mayor, uno de los desafíos más significativos es encontrar un equilibrio adecuado entre la anticoagulación para prevenir eventos tromboembólicos y el riesgo de hemorragia, que puede ser considerablemente elevado en esta población. Los ancianos presentan una serie de factores que complican esta tarea, incluyendo la presencia de comorbilidades, polifarmacia y cambios fisiológicos relacionados con la edad que afectan la farmacocinética y farmacodinamia de los anticoagulantes (9).

La anticoagulación oral, principalmente con antagonistas de la vitamina K como la warfarina y los anticoagulantes orales directos (DOACs), ha demostrado ser eficaz en la reducción del riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular. Sin embargo, estos beneficios deben ser cuidadosamente sopesados contra el potencial de eventos hemorrágicos, especialmente hemorragias mayores como la hemorragia intracraneal, que tienen una alta mortalidad asociada (9).

Para abordar este dilema, se recomienda una evaluación individualizada del riesgo utilizando herramientas validadas como las escalas CHA₂DS₂-VASc para el riesgo tromboembólico y HAS-BLED para el riesgo hemorrágico. Estas herramientas permiten a los clínicos estimar mejor los riesgos y beneficios de la anticoagulación en pacientes ancianos, facilitando decisiones informadas y personalizadas (9,10).

Además, es fundamental considerar factores adicionales que pueden influir en el riesgo de caídas y deterioro cognitivo en esta población. Las caídas son una preocupación frecuente que puede incrementar el riesgo de hemorragias traumáticas. Por lo tanto, se debe realizar una evaluación completa del riesgo de caídas y considerar intervenciones para minimizarlas, como la revisión de medicamentos, la mejora del equilibrio y la fuerza muscular, y la modificación del entorno del paciente (10).

El deterioro cognitivo también juega un papel crucial en la gestión del tratamiento anticoagulante. Los pacientes con deterioro cognitivo pueden tener dificultades para adherirse a regímenes complejos de medicación o para reconocer y comunicar síntomas de complicaciones hemorrágicas. Por lo tanto, es esencial involucrar a cuidadores y familiares en el proceso de toma de decisiones y asegurar un seguimiento estrecho (10).

Impacto de las caídas en el manejo de la fibrilación auricular

El riesgo de caídas en los pacientes mayores con FA es un desafío clínico importante. Estos pacientes a menudo presentan comorbilidades y fragilidad, aumentando su vulnerabilidad a caídas. La relación entre las caídas y la anticoagulación es compleja, debido a que los anticoagulantes orales, utilizados para prevenir eventos tromboembólicos, incrementan el riesgo de hemorragias, especialmente en caso de trauma resultante de una caída (11).

La evaluación del riesgo de caídas debe ser una parte integral del manejo de la FA en adultos mayores. Esto implica una valoración multidimensional que incluya factores como el uso de medicamentos, la estabilidad postural, la visión, y el entorno del paciente. Las herramientas de evaluación del riesgo de caídas pueden ser útiles para identificar a aquellos en mayor riesgo y guiar las intervenciones preventivas (11).

En cuanto a la anticoagulación, es crucial encontrar un equilibrio entre la prevención del ictus y el riesgo de sangrado. En pacientes con alto riesgo de caídas, se debe considerar cuidadosamente el tipo y la dosis de anticoagulante. Los anticoagulantes de acción directa (DOACs) pueden ofrecer ventajas sobre los antagonistas de la vitamina K debido a su perfil más predecible y menor necesidad de monitoreo regular, aunque la decisión debe individualizarse (12).

Además, las estrategias para prevenir caídas deben implementarse activamente. Estas pueden incluir programas de ejercicio para mejorar la fuerza y el equilibrio, revisión y ajuste de medicamentos, y modificaciones en el hogar para reducir riesgos ambientales. La educación del paciente y sus cuidadores es también fundamental para concienciar sobre los riesgos y las medidas preventivas (12).

Relación entre fibrilación auricular y deterioro cognitivo en el adulto mayor

La FA es una arritmia común en el adulto mayor, asociada con un aumento en el riesgo de eventos tromboembólicos y complicaciones hemorrágicas. Sin embargo, su impacto sobre el deterioro cognitivo es un área de creciente interés en la investigación médica. Estudios recientes sugieren que la FA podría estar relacionada con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y demencia en esta población (13).

El mecanismo subyacente que vincula la FA con el deterioro cognitivo no está completamente elucidado, pero se postulan varias teorías. Una hipótesis es que la FA puede provocar microinfartos cerebrales silentes debido a embolias menores, que con el tiempo contribuyen a un declive cognitivo. Además, la irregularidad del ritmo cardíaco podría llevar a una perfusión cerebral inadecuada, afectando así la función cognitiva (13).

Otro factor a considerar es el tratamiento anticoagulante, fundamental para prevenir eventos tromboembólicos en pacientes con FA. Si bien estos tratamientos son efectivos, también aumentan el riesgo de hemorragias, incluyendo las hemorragias cerebrales, que pueden agravar el deterioro cognitivo. Por lo tanto, el manejo de la FA en el adulto mayor requiere un equilibrio cuidadoso entre la prevención de eventos tromboembólicos y la minimización del riesgo hemorrágico (13,14).

Además, la presencia de FA puede ser un marcador de comorbilidades adicionales que contribuyen al deterioro cognitivo, como la hipertensión, la diabetes y la insuficiencia cardíaca. Estas condiciones pueden interactuar de manera compleja con la FA, exacerbando el riesgo de declive cognitivo (14).

La identificación temprana y el manejo adecuado de la FA podrían desempeñar un papel crucial en la prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. La evaluación regular de la función cognitiva en pacientes con FA y la consideración de estrategias terapéuticas personalizadas son esenciales para optimizar los resultados clínicos (14).

Consideraciones farmacológicas específicas para el tratamiento en ancianos

La FA en el adulto mayor presenta desafíos únicos debido a las características fisiológicas y clínicas propias de esta población. A la hora de considerar el tratamiento farmacológico en ancianos, es crucial sopesar el equilibrio entre la prevención del tromboembolismo, el riesgo de hemorragia, las caídas y el deterioro cognitivo (15).

En primer lugar, la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos se ven alteradas en los ancianos debido a cambios relacionados con la edad, como la disminución de la función renal y hepática, así como cambios en la composición corporal. Esto puede afectar la absorción, distribución, metabolismo y excreción de los anticoagulantes, incrementando el riesgo de efectos adversos. Por lo tanto, es fundamental ajustar las dosis de acuerdo con la función renal y considerar el uso de herramientas de evaluación del riesgo, como el CHA₂DS₂-VASc para el riesgo tromboembólico y el HAS-BLED para el riesgo hemorrágico (15).

Los anticoagulantes orales directos (ACOD) han demostrado ser una opción segura y eficaz para muchos ancianos,

ofreciendo ventajas sobre los antagonistas de la vitamina K (AVK) debido a su menor interacción con alimentos y medicamentos, así como a su perfil farmacológico más predecible. Sin embargo, en pacientes con insuficiencia renal avanzada o fragilidad extrema, los AVK pueden seguir siendo necesarios, requiriendo un monitoreo cuidadoso del INR (15).

El riesgo de caídas es una preocupación común al considerar la anticoagulación en ancianos. Estudios sugieren que el riesgo de eventos tromboembólicos no tratados supera al riesgo de hemorragia asociado con caídas en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, en casos de alto riesgo de caídas recurrentes o trauma craneal, se debe realizar una evaluación individualizada para determinar la mejor estrategia terapéutica (16).

El deterioro cognitivo es otro factor a tener en cuenta. La polifarmacia y el manejo complejo del régimen anticoagulante pueden ser desafiantes para pacientes con demencia o deterioro cognitivo leve. En estos casos, se debe evaluar el soporte social y familiar disponible para asegurar una administración adecuada del tratamiento (16).

Finalmente, es importante adoptar un enfoque multidisciplinario que involucre a cardiólogos, geriatras, farmacéuticos y otros profesionales de la salud para optimizar el manejo de la FA en ancianos. La educación del paciente y sus cuidadores sobre los beneficios y riesgos del tratamiento, así como sobre signos de alarma de complicaciones, es esencial para maximizar la seguridad y eficacia del tratamiento (16).

Abordaje multidisciplinario en el manejo de la fibrilación auricular en geriatría

En el manejo de la fibrilación auricular (FA) en pacientes geriátricos, es esencial adoptar un enfoque multidisciplinario que permita abordar las complejidades inherentes a esta población. La FA en el adulto mayor presenta desafíos únicos debido a la coexistencia de múltiples comorbilidades, el aumento del riesgo de eventos tromboembólicos y hemorrágicos, así como el potencial deterioro cognitivo y las caídas (17).

El equipo multidisciplinario debe incluir cardiólogos, geriatras, hematólogos, neurólogos, farmacéuticos y enfermeros especializados, quienes colaboran para desarrollar un plan de tratamiento integral. La evaluación inicial debe centrarse en la estratificación del riesgo tromboembólico utilizando herramientas como el CHA₂DS₂-VASc, mientras que el riesgo hemorrágico puede evaluarse mediante escalas como HAS-BLED. Esta evaluación permite personalizar la terapia anticoagulante, equilibrando los beneficios de la prevención de ictus con los riesgos asociados de hemorragia (17).

La implicación del geriatra es crucial para valorar el estado funcional y cognitivo del paciente, así como para identificar factores de riesgo de caídas. Es fundamental considerar el entorno social y el apoyo familiar, ya que estos pueden influir en la adherencia al tratamiento y en la capacidad del paciente para manejar su condición de manera efectiva (17).

El farmacéutico juega un papel vital en la revisión de medicamentos, asegurando que no existan interacciones adversas que puedan incrementar el riesgo de complicaciones. Además, puede proporcionar educación al paciente y a su familia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y el reconocimiento de signos de alerta (18).

La intervención del neurólogo es esencial cuando se sospecha o se confirma un deterioro cognitivo, ya que esto puede afectar la capacidad del paciente para seguir el régimen terapéutico. En tales casos, se deben considerar estrategias de manejo que minimicen el impacto cognitivo (18).

Finalmente, los enfermeros especializados son fundamentales para el monitoreo continuo del paciente, proporcionando educación sobre el manejo de la FA y promoviendo cambios en el estilo de vida que puedan reducir los riesgos asociados (18).

CONCLUSIÓN

En conclusión, la fibrilación auricular en el adulto mayor representa un desafío clínico complejo que requiere un enfoque equilibrado entre la prevención de eventos tromboembólicos y el manejo del riesgo hemorrágico. La elección del tratamiento debe ser individualizada, considerando factores como el riesgo de caídas y el deterioro cognitivo, que pueden influir significativamente en la decisión terapéutica. La utilización de herramientas de estratificación de riesgo, como las escalas CHA₂DS₂-VASc y HAS-BLED, es fundamental para guiar el tratamiento anticoagulante de manera segura y eficaz. Además, es crucial adoptar un enfoque multidisciplinario que incluya la participación activa del paciente y sus cuidadores en la toma de decisiones, asegurando una comprensión clara de los beneficios y riesgos asociados con cada opción terapéutica. La monitorización continua y la reevaluación periódica del estado clínico del paciente son esenciales para ajustar el tratamiento según sea necesario, minimizando complicaciones y mejorando la calidad de vida. En definitiva, el manejo de la fibrilación auricular en este grupo etario debe ser dinámico y adaptativo, integrando avances en la medicina geriátrica y

cardiológica para lograr un equilibrio óptimo entre eficacia y seguridad.

REFERENCIAS

1. Soleimani H, Tavakoli K, Nasrollahizadeh A, Azadnajafabad S, Mashayekhi M, et al. Estimating the burden of atrial fibrillation and atrial flutter with projection to 2050 in Iran. *Sci Rep*. 2024 Aug 31;14(1):20264. doi: 10.1038/s41598-024-71296-4.
2. Karamitanha F, Ahmadi F, Fallahabadi H. Difference Between Various Countries in Mortality and Incidence Rate of the Atrial Fibrillation Based on Human Development Index in Worldwide: Data From Global Burden of Disease 2010-2019. *Curr Probl Cardiol*. 2023 Jan;48(1):101438. doi: 10.1016/j.cpcardiol.2022.101438.
3. Gao Y, Dong Y, Jiang N, Zhang H, Liu Z, et al. Atrial remodelling and atrial fibrillation self-sustaining: the role of circulating circDGCR8. *Cardiovasc Res*. 2025 Jul 8;121(7):1036-1051. doi: 10.1093/cvr/cvaf060.
4. Heijman J, Guichard JB, Dobrev D, Nattel S. Translational challenges in atrial fibrillation. *Circ Res*. 2018;122(5):752-773. doi:10.1161/CIRCRESAHA.117.311080
5. Lip GYH, Nieuwlaat R, Pisters R, Lane DA, Crijns HJGM. Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: the Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. *Chest*. 2010;137(2):263-272. doi:10.1378/chest.09-1584
6. Oladiran O, Nwosu I. Stroke risk stratification in atrial fibrillation: a review of common risk factors. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2019 Apr 12;9(2):113-120. doi: 10.1080/20009666.2019.1593781.
7. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, et al. 2016 ESC Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation Developed in Collaboration With EACTS. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2017 Jan;70(1):50. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rec.2016.11.033. Erratum in: *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2017 Nov;70(11):1031. doi: 10.1016/j.rec.2017.07.009.
8. Joglar JA, Chung MK, Armbruster AL, Benjamin EJ, Chyou JY, et al; Peer Review Committee Members. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS Guideline for the Diagnosis and Management of Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2024 Jan 2;149(1):e1-e156. doi: 10.1161/CIR.0000000000001193.
9. Bergau L, Bengel P, Sciacca V, Fink T, Sohns C, Sommer P. Atrial Fibrillation and Heart Failure. *J Clin Med*. 2022 Apr 29;11(9):2510. doi: 10.3390/jcm11092510.
10. Proietti M, Senoo K, Lane DA, Lip GY. Major Bleeding in Patients with Non-Valvular Atrial Fibrillation: Impact of Time in Therapeutic Range on Contemporary Bleeding Risk Scores. *Sci Rep*. 2016 Apr 12;6:24376. doi: 10.1038/srep24376.
11. Romiti GF, Corica B, Bucci T, Boriani G, Olshansky B, et al; GLORIA-AF Investigators. History of falls in patients with atrial fibrillation and risk of major outcomes: analysis from the Prospective GLORIA-AF Registry. *Geroscience*. 2026 Apr;48(2):3045-3058. doi: 10.1007/s11357-025-01852-x.
12. Rosas Diaz AN, Troy AL, Kaplinskiy V, Pritchard A, Vani R, Ko D, Orkaby AR. Assessment and Management of Atrial Fibrillation in Older Adults with Frailty. *Geriatrics (Basel)*. 2024 Apr 15;9(2):50. doi: 10.3390/geriatrics9020050.
13. Kalantarian S, Stern TA, Mansour M, Ruskin JN. Cognitive impairment associated with atrial fibrillation: a meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2013 Mar 5;158(5 Pt 1):338-46. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303050-00007.
14. Alonso A, Arenas de Larriva AP. Atrial Fibrillation, Cognitive Decline And Dementia. *Eur Cardiol*. 2016 Summer;11(1):49-53. doi: 10.15420/ecr.2016:13:2.
15. Ramírez G, Pombo JE, Rojas G, García JJ. Prescription of oral anticoagulation in geriatric patients with atrial fibrillation. *Arch Cardiol Mex*. 2022 Jan 3;92(1):42-52. Spanish. doi: 10.24875/ACM.20000563.
16. Parrini I, Lucà F, Rao CM, Ceravolo R, Gelsomino S, et al; Cardiogeriatrics Working Group, Multi-Specialist and Multi-Integrated Approach in Cardiology Working Group and Epidemiology Working Group of Italian Association of Hospital Cardiologists (ANMCO). Management of Atrial Fibrillation in Elderly Patients: A Whole New Ballgame? *J Clin Med*. 2025 Mar 28;14(7):2328. doi: 10.3390/jcm14072328.
17. Polidori MC, Alves M, Bahat G, Boureau AS, Ozkok S,; Special Interest Group "Cardiovascular Diseases" of the EuGMS. Atrial fibrillation: a geriatric perspective on the 2020 ESC guidelines. *Eur Geriatr Med*. 2022 Feb;13(1):5-18. doi: 10.1007/s41999-021-00537-w.
18. Lucà F, Abrignani MG, Oliva F, Canale ML, Parrini I, et al. Multidisciplinary Approach in Atrial Fibrillation: As Good as Gold. *J Clin Med*. 2024 Aug 7;13(16):4621. doi: 10.3390/jcm13164621.