

Manejo de pacientes con fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida que consultan a un servicio de urgencias

Management of patient with atrial fibrillation with rapid ventricular response seen in the emergency room

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2025.4772>

Estimado Editor:

Leímos atentamente el artículo de Oliveros-Muñoz et al., publicado en su volumen reciente (1). Valoramos especialmente la iniciativa de caracterizar esta condición en un contexto regional usualmente subrepresentado en la literatura científica nacional.

Este trabajo representa un avance en la caracterización local de un problema creciente y clínicamente desafiante. Como médicos emergenciólogos interesados en la salud pública y el mejoramiento continuo de la atención, quisiéramos ofrecer algunas observaciones que, lejos de desmeritar el esfuerzo, buscan enriquecer la discusión.

En primer lugar, si bien se evidenció adherencia parcial a guías clínicas internacionales, llama la atención el uso significativo de amiodarona en escenarios estables, así como la preferencia por digoxina como estrategia inicial de control de frecuencia. Esto contrasta con las recomendaciones actuales de las guías ESC 2024, que sugieren priorizar betabloqueadores o calcioantagonistas no dihidropiridínicos y restringir el uso de amiodarona a contextos específicos (2).

Asimismo, la baja proporción de pacientes anticoagulados incluso entre quienes recibían control de frecuencia pone de manifiesto una brecha preocupante en la prevención del accidente cerebrovascular. Este fenómeno ha sido reportado también en otros centros colombianos (3). Consideramos fundamental implementar protocolos de estratificación del riesgo (CHA₂DS₂-VA, HAS-BLED) en urgencias que faciliten la toma de decisiones sobre anticoagulación desde el primer contacto asistencial (4,5).

El estudio no aborda los desenlaces clínicos posteriores (reconsultas, hospitalización, eventos adversos), lo cual limita su aplicabilidad operativa. Además, su naturaleza unicéntrica restringe la generalización de los hallazgos; por ello, sugerimos el diseño de investigaciones multicéntricas con análisis prospectivo.

Finalmente, resaltamos la necesidad de incorporar modelos de atención integrales en urgencias que incluyan observación prolongada, educación al paciente y conexión efectiva con cardiología ambulatoria, componentes clave de los enfoques contemporáneos en fibrilación auricular.

Dr. Felipe Salas. Residente de tercer año en Medicina de Urgencias, Pontificia Universidad Javeriana. Cali
E-Mail: fesaled90@javerianacali.edu.co,

Dra. Estefanía Cristancho. MD Esp. Médica Emergencióloga, Clínica Farallones. Cali (Colombia)
estefaniacristanchog@javerianacali.edu.co

Referencias

1. Oliveros-Muñoz JC, Dorado-Hoyos S, Quiroga-Naranjo D, Andrea P, Barrera-López AM. Manejo de pacientes con fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida que consultan a un servicio de urgencias. *Acta Médica Colombiana*. 2024;50 (2).
2. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting K V, Casado-Arroyo R, Caso V, Crijns HJGM, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2024;45(36):3314–414.
3. Rojas-Durán AM, Sáenz-Morales OA, Garay-Fernández M, Vergara-Vela E. Evaluation of the treatment of valvular and non-valvular atrial fibrillation and its relationship with adverse events in patients admitted to the Emergency Department of a third level hospital. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2020;27(6):529–37.
4. Wang BX. Bridging the Gaps in Atrial Fibrillation Management in the Emergency Department. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*. 2025;12(1):20–0.
5. Yue X, Zhou L, Li Y, Zhao C. Multidisciplinary management strategies for atrial fibrillation. *Current Problems in Cardiology*. 2024;49(6):102514.

