

## No alcohol, no fibrilación

Elena Sufrate Sorzano, Cardiología, Hospital San Pedro, Logroño

**PALABRAS CLAVE:** Abstinencia de alcohol, carga de fibrilación auricular, recurrencia de fibrilación auricular, bebedores habituales.

**KEYWORDS:** abstinence from alcohol, atrial fibrillation burden, recurrence of atrial fibrillation, regular drinkers

**Especialidades:** Cardiovascular; Medicina Intensiva; Medicina General

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31893513>

### ABSTRACT

La abstinencia de alcohol disminuye las recurrencias de arritmia en bebedores habituales con fibrilación auricular paroxística.

Abstinence from alcohol reduced arrhythmia recurrences in regular drinkers with atrial fibrillation.

### ARTÍCULO

Este es un estudio prospectivo, multicéntrico, randomizado y controlado que se desarrolló en Australia con el fin de evaluar el efecto de la abstinencia alcohólica en la prevención de recurrencias de fibrilación auricular. Ciento cuarenta pacientes con fibrilación auricular paroxística, 85% varones, con una media de 62 años y un consumo de alcohol mayor de 10 “bebidas” a la semana (media de 16 bebidas/semana), se aleatorizaron a abstinencia alcohólica (en el 60% del grupo obtenida completamente, y en el resto una reducción muy significativa a sólo 2 “bebidas”/ semana) frente al grupo de no intervención. En un seguimiento de 6 meses se demostró una reducción de la recurrencia de arritmia (53% grupo abstinencia vs 73% grupo control), así como un periodo más largo hasta la recaída y el porcentaje de tiempo en arritmia (carga de fibrilación auricular) menor en el grupo de abstinencia alcohólica (0.5% vs 1.2%, p 0.01).

### COMENTARIO

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente en la población general<sup>1</sup> y se asocia a una morbimortalidad no desdeñable. Se espera un aumento de su prevalencia en las próximas décadas, ya que su presencia se relaciona con la edad y con otros factores como la hipertensión, obesidad, diabetes mellitus y apnea del sueño, que son cada vez más frecuentes en la población, por el estilo de vida actual. También el consumo regular de alcohol (dosis dependiente)<sup>2</sup> se asocia en hombres y mujeres con fibrilación auricular por su efecto de inflamación miocárdica, lesión oxidativa, activación del sistema renina-angiotensina, hipertensión, elevación de la presión en aurícula izquierda, que la remodela anatómica y

eléctricamente. El consumo ocasional y excesivo de alcohol, también es un desencadenante agudo de la arritmia por los cambios en el sistema autónomo simpático-parasimpático que conlleva.

En el estudio presentado anteriormente, la abstinencia alcohólica se asoció a una menor recurrencia de arritmia, un periodo más largo libre de ella y una carga total en 6 meses menor de arritmia. Si bien, se deben puntualizar varios aspectos: 1. La abstinencia alcohólica se asoció también con una reducción ligera de peso y de tensión arterial, factores que, por sí mismos, se relacionan con la disminución de la arritmia. 2. En el grupo de abstinencia alcohólica, sólo el 60% alcanzó privación absoluta, el resto, redujo muy significativamente el consumo, a sólo 2 bebidas/semana ¿Es efectivo un consumo bajo de alcohol sin necesidad de abstinencia completa? y ¿Es posible mantener más de 6 meses este cambio en el patrón de consumo de alcohol?. 3. ¿Será también eficaz la abstinencia alcohólica en pacientes con gran carga de fibrilación auricular o dilatación auricular severa? 4. En el estudio el 85% eran varones, ¿son estos resultados extrapolables a las mujeres?

A pesar de las sombras o limitaciones señaladas previamente, los resultados del estudio demuestran que el alcohol es un importante factor de riesgo modificable en el manejo de la fibrilación auricular.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, et al. Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation* 2014; 129: 837-47.
2. Larsson SC, Drca N, Wolk A. Alcohol consumption and risk of atrial fibrillation: a prospective study and dose-response meta-analysis. *J Am Coll Cardiol* 2014; 64:281-9.