

Asociación de antiinflamatorios no-esteroides y fibrilación auricular

En los últimos años se ha observado una asociación entre el uso de antiinflamatorios no-esteroides (AINEs) y el aumento de riesgo de fibrilación auricular. En este documento se recogen evidencias que confirman dicha asociación. La fibrilación auricular se postula como un factor de riesgo cardiovascular ante la prescripción de un AINE.

Los Antiinflamatorios no-esteroides (AINEs) son medicamentos de uso extendido especialmente en población anciana. Se utilizan como analgésicos de primera línea y también como antiinflamatorios en el dolor articular o dolor de cualquier localización. Es conocida la asociación del uso de AINEs con aumento de riesgo cardiovascular. A pesar de ello, existen entidades como la fibrilación auricular (FA) -la arritmia más comúnmente observada en la práctica clínica y asociada con un aumento de la morbi-mortalidad- para las que dicha asociación no ha sido evaluada en profundidad.

Las primeras evidencias de FA y uso de AINEs se publicaron en un metaanálisis de ensayos clínicos ([Zhang, 2006](#)) en el que se asociaba un aumento elevado del riesgo de arritmia con el uso de rofecoxib (RR= 2,90; IC95% 1,07-7,88) seguido de valdecoxib oral o inyectado como profármaco -parecoxib- (RR=0,78; IC95% 0,62-1,01) y etoricoxib (RR=1,16; IC95% 0,40-3,38).

Posteriormente, esta asociación entre FA y el uso de AINEs ha ido ganando fuerza con los resultados de varios estudios observacionales.

Concretamente, en el estudio de casos y controles de [De Caterina y cols, 2010](#), realizado a partir de la base de datos de Atención Primaria del Reino Unido, se observó una asociación entre el uso de AINEs y un aumento del riesgo de FA crónica (RR=1,44; IC95%1.08-1.91), siendo aún mayor en pacientes con tratamientos de duración superior a un año (RR=1,80; IC95% 1.20-2.72). No se observó asociación con FA paroxística.

En este mismo sentido, [Schmidt, 2011](#) también detectó que el uso de AINEs estaba asociado con un aumento del riesgo de fibrilación o flutter auricular ajustado por edad, sexo y factores de riesgo tanto para AINES no selectivos (RR=1,17, IC95% 1,10-1,24) como selectivos (RR=1,27, IC95% 1,20-1,34); así como un importante aumento de riesgo ajustado de FA entre los nuevos usuarios de celecoxib (RR=1,83; IC95% 1,44-2,34).

Más recientemente, el estudio de cohortes de [Krijthe, 2014](#) ha mostrado igualmente una asociación entre exposición a los AINES y FA. En este seguimiento prospectivo (n=8.423 personas; 58% mujeres; edad media 68,5 años), y tras ajustar por edad, sexo y varios factores de riesgo cardiovascular; se analizó la utilización de un AINE frente a la no utilización y se asoció de manera estadísticamente significativa su uso durante los primeros 15-30 días con un aumento de riesgo de FA (HR: 1,76; IC 95%: 1,07-2,88); siendo incluso mayor a los 30 días de suspender el AINE (HR: 1,84; IC 95%: 1,34-2,51).

Estos tres estudios anteriores han sido incluidos en un metaanálisis ([Liu y cols. 2014](#)) donde igualmente se ha observado un aumento del riesgo de aparición de FA en el uso de AINES con (RR=1,12; IC95% 1,06-1,18); siendo mayor para los usuarios de AINES selectivos (RR=1,24; IC95% 1,18-1,30) y para los nuevos usuarios (RR=1,53; IC95%1,37-1,70).

Teniendo en cuenta estos resultados, aunque las causas medicamentosas de FA siguen sin ser del todo conocidas, se observa que los AINEs pueden tener una relación en la aparición de ciertas FA. Por tanto, se recomienda utilizar los AINEs a la menor dosis durante el menor tiempo posible y valorar la FA entre los riesgos cardiovasculares de los pacientes antes de la prescripción de un AINE.

Autoras: M^a Isabel Jiménez Serranía y M^a Rosa Miranda Hidalgo