

Fibrilación Auricular

¿QUÉ DEBO SABER?





Servicio de Cardiología
Hospital Universitario de Ferrol

¿Qué es la fibrilación auricular?

El corazón tiene 4 cámaras sincronizadas (2 aurículas y 2 ventrículos) y un sistema eléctrico que coordina la contracción de estas cámaras para poder impulsar la sangre.

Cuando se produce la **fibrilación auricular**, la cámara que recibe la sangre (las aurículas) tiene múltiples estímulos eléctricos de manera desorganizada y muy rápida. De todos los estímulos eléctricos, solo una parte llegan a estimular las cámaras que bombean la sangre (los ventrículos) de manera irregular y en algunas ocasiones aumentando de manera desproporcionada la frecuencia del corazón.

RITMO CARDÍACO NORMAL	FIBRILACIÓN ARICULAR
 <ul style="list-style-type: none">• El impulso eléctrico nace de un mismo punto en la aurícula llamado Nodo Sinusal• Es rítmico• La aceleración o desaceleración está en relación con la realización o no de actividad física u otros estímulos.	 <ul style="list-style-type: none">• El impulso eléctrico nace de distintos circuitos eléctricos en la parte alta del corazón.• Es arrítmico, desacompañado.• Con frecuencia las pulsaciones están anormalmente elevadas.

¿Es una arritmia frecuente?

Es la arritmia **más frecuente** y su frecuencia está íntimamente relacionada con la **edad**, siendo muy frecuente en pacientes por encima de 60 años.

¿Qué síntomas produce?

En muchas ocasiones los episodios de fibrilación auricular son asintomáticos; ya sea porque son muy cortos, porque aparecen por la noche o porque no se asocian a sensación de pulsaciones elevadas.

En otras ocasiones producen síntomas, siendo los más frecuentes:

- **Palpitaciones:** sensación de que el corazón late más rápido de lo normal sin que exista ningún estímulo que lo provoque.
- **Mareo**
- **Dolor torácico:** Tanto en reposo como con el esfuerzo físico.
- **Fatiga o sensación de falta de aire:** En muchas ocasiones el primer síntoma y se relaciona con el esfuerzo. Sobre todo, aparece como una pérdida brusca de la capacidad de esfuerzo.

Muchos pacientes describen como *“un vuelco y después, como si se parase el corazón”* ¿Es eso fibrilación auricular? Esa sensación está generalmente relacionada con una extrasístole o latido adelantado. Puede suceder incluso que, durante un período corto de tiempo, perciba esta sensación en varias ocasiones.



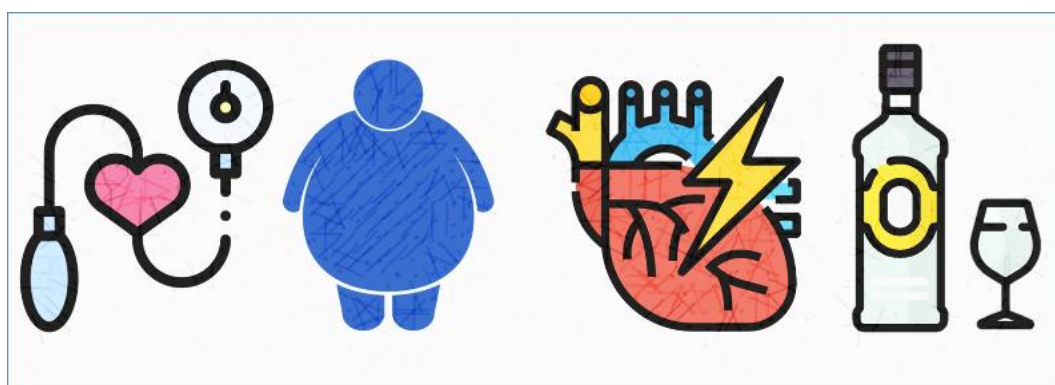
→ Consideramos que existe una arritmia cuando lo que nota es un **latido rápido e irregular mantenido en el tiempo** (> 10 minutos).

→ Esta sensación de latido adelantado autolimitada en el tiempo se debe generalmente a la presencia de extrasístoles, y aunque la sensación pueda ser incomoda o desagradable, suelen ser benignas.

¿Cuál es la causa?

No existe una causa concreta, pero existen **distintas patologías que favorecen su aparición**, tales como:

- **Hipertensión arterial:** La causa más común.
- **Otras enfermedades cardíacas:**
 - ** Enfermedad coronaria: angina e infartos de miocardio
 - ** Insuficiencia cardiaca
 - ** Alteraciones valvulares
 - ** Enfermedad familiares o enfermedades congénitas de corazón.
- **Otras enfermedades:** Enfermedades pulmonares, embolismo pulmonar, hipertiroidismo, obesidad.
- **Consumo excesivo de alcohol.**



¿Cómo se diagnostica?

Habitualmente se diagnostica mediante la realización de un **electrocardiograma**:



Otras herramientas diagnósticas son, entre otras:

- **Holter**: Dispositivo que registra el ritmo de corazón durante al menos 24 horas.
- **Monitor cardíaco**: Durante la hospitalización en aquellos pacientes donde se instala un monitor portátil.
- **Smartwatch**: Existen algunos relojes inteligentes que puede realizar un electrocardiograma (no todos validados). Aunque los registros deben ser confirmados por un médico.

Una vez diagnosticada la mayoría de los pacientes necesitan realizar al menos una **analítica** completa y una **ecografía del corazón** (ecocardiograma).

¿Qué tipos hay?

La fibrilación auricular puede ser de 3 tipos:

1. **Paroxística**: Cuando la arritmia dura menos de 7 días
2. **Persistente**: Cuando la arritmia dura más de 7 días
3. **Permanente**: Cuando la arritmia es mantenida en el tiempo y solo se puede tratar regulando la frecuencia del corazón.

¿Por qué es importante saber si tengo Fibrilación Auricular?

Aunque en muchos casos la fibrilación auricular sea asintomática, puede aumentar el riesgo de que se formen coágulos dentro del corazón. Un gran porcentaje de los pacientes con esta arritmia va a necesitar una medicación que evite la formación de estos coágulos (son los **fármacos anticoagulantes**). Depende del contexto clínico esta

medicación será de por vida o solo durante momentos puntuales del tratamiento.

¿Cómo se trata?

Cuando un paciente ha sido diagnosticado de fibrilación auricular, para decidir cuál es el tratamiento más adecuado, es necesario valorar dos elementos:

1. **Síntomas** debidos a la fibrilación auricular
2. **Riesgo de coágulos** dentro del corazón

- **¿Cuál es mi riesgo de coágulos?**

Es muy importante saber que el riesgo de coágulos **no** guarda relación con la intensidad de los síntomas, sino que se debe hacer una valoración independiente.

Su médico realizará una valoración de riesgo de producir coágulos y de riesgo de sangrado.



Le puede plantear **4 escenarios** en base a sus factores de riesgo para producir coágulos:

1. Necesita tomar anticoagulación de por vida.
2. Presenta un riesgo de coágulos ligeramente superior a las personas sin esta arritmia, pero el beneficio de la medicación es moderado.
3. Su riesgo de coágulos es bajo y no se beneficia de tomar anticoagulación por el momento.
4. No necesita tomar anticoagulación de manera indefinida, pero si necesita tomar durante un periodo de tiempo para poder realizar algún tipo de intervención.

Existen **dos tipos de tratamiento anticoagulante**:

1.- SINTROM (acenocumarol): Son pastillas que requieren un ajuste de tratamiento para que los niveles de la sangre sean los correctos. Por lo que necesita controles frecuentes para poder establecer un calendario de dosis.



Asocia algunas restricciones alimenticias para evitar el desajuste, por lo que se recomienda evitar o reducir el consumo de:

- *Vegetales de hoja verde oscura (grelos, acelgas)*
- *Coles, coliflor, brócoli, puerros*
- *Legumbres (garbanzos), castañas*
- *Chocolate*

2.- NUEVOS ANTICOAGULANTES: Pastillas similares al Sintrom que requieren un ajuste inicial de la dosis en base a sus tratamientos, función del riñón y peso. Posteriormente solo requiere un seguimiento anual con analítica de sangre. Es **muy importante no olvidarse ninguna dosis** ya que no se realizan controles periódicos.

- **¿Y mis síntomas?**

En primer lugar, es importante confirmar que los síntomas están relacionados con la arritmia y valorar su intensidad y las limitaciones que causan.

En segundo lugar, es importante analizar a mediante la revisión del historial médico, la analítica reciente y el ecocardiograma cuál es la mejor opción de tratamiento.

Control de frecuencia cardiaca: El objetivo de esta estrategia es que *la arritmia tenga una frecuencia cardiaca normal.*

Es siempre el primer paso si existen síntomas importantes. Implica el uso de **medicaciones que frenan el corazón** y evitan que la arritmia vaya demasiado rápido y produzca síntomas.

Las medicaciones más utilizadas son los **betabloqueantes**, los **calcioantagonistas** y la **digoxina**. Es habitual que sea necesario ir ajustando la dosis y en algunas ocasiones combinar varios.

Una vez establecido este tratamiento se puede plantear si el paciente se encuentra mejor mantener este tratamiento como el definitivo.

Control de ritmo: El objetivo de esta estrategia es *restaurar el ritmo normal del corazón y que éste se mantenga en el tiempo*.

Se trata de una estrategia que se plantea habitualmente en pacientes que se encuentran más sintomáticos, que no responden de manera suficiente a la medicación inicial o en aquellos en los que su corazón se debilita debido a las frecuencias elevadas. Como es una estrategia más agresiva se plantea solo en aquellos pacientes en los que existe una probabilidad alta de ser eficaz.

El primer paso va a ser el inicio del **tratamiento antiarrítmico**, se trata de un tratamiento que requiere un control periódico para evaluar su eficacia en el control de síntomas, así como su tolerancia y seguridad. La duración del tratamiento antiarrítmico se evaluará consulta a consulta en base a la situación del paciente y las pruebas realizadas.

En algunos casos seleccionados, cuando la respuesta al tratamiento antiarrítmico no ha sido el adecuado, se puede plantear un **tratamiento más invasivo de la arritmia**: La **ablación de venas pulmonares** es un procedimiento invasivo que se realiza en hospitales que disponen de Unidades de Electrofisiología. Implica una punción por la vena femoral derecha y a través de esta punción se intenta realizar una “cirugía” para aislar las venas pulmonares. Mediante pequeñas cicatrices se intenta que los circuitos que generan la fibrilación auricular no puedan transmitir el impulso al resto del corazón. El objetivo de esta intervención es reducir el número de episodios de fibrilación auricular, mantener el ritmo normal del corazón y mejorar los síntomas y signos secundarios a la arritmia.

¿Y la cardioversión eléctrica? Se trata de una técnica ambulatoria donde se intenta “reiniciar” el corazón para recuperar el ritmo normal del corazón. Implica el uso sedación ligera y estimular el corazón con una descarga eléctrica.

Se trata de una técnica sencilla que, en determinados casos, permite recuperar el ritmo normal del corazón, eliminar los síntomas e iniciar, si es necesario posteriormente, un tratamiento específico para prevenir que vuelva la arritmia.



Más importante que las pastillas, es LA PREVENCIÓN

Para prevenir la fibrilación auricular y reducir en número de crisis es importante tener un **estilo de vida saludable**.

Ha de hacerse un esfuerzo por controlar todos los factores de riesgo que hayan podido provocar la aparición de la arritmia o aumentar el número de episodios:

- 1. Mejorar el control de la tensión arterial**
- 2. Dejar de fumar**
- 3. Reducir el peso, en caso de obesidad**
- 4. Una dieta cardiosaludable**
- 5. Reducir el consumo de alcohol**
- 6. Aumento la actividad física**
- 7. Tratar el síndrome de apnea del sueño**

IMPORTANTE: Si los desencadenantes que provocan la arritmia no se tratan correctamente, es posible que ningún tratamiento que planteemos sea suficiente.

La prevención es la **medida más eficaz**.

¿Qué hago si reaparece la arritmia?

Una vez somos capaces de reconocer la arritmia es importante saber cómo actuar ante un episodio de arritmia.

- Es importante recordar que la mayoría de los paroxismos (crisis) de fibrilación auricular **desaparecen espontáneamente**.
- Si hemos reconocido la arritmia lo primero que debemos hacer es **estar tranquilos**, el nerviosismo lo único que puede hacer es empeorar las molestias que podamos notar. Por lo tanto, debemos intentar crear un ambiente relajado y evitar sobreesfuerzos. Esto nos permitirá evaluar la situación y saber qué debemos hacer.
- Es posible que su médico le haya planteado la estrategia de **'pastilla en el bolsillo'**. Esto implica tomar una dosis extra de su tratamiento o adelantar una toma próxima. Solo debe hacerlo si su médico le ha explicado tanto como hacerlo y la dosis máxima que puede tomar.
- En general no es necesario contactar con el sistema sanitario ante una crisis, sobre todo si es corta y los síntomas ligeros.

Debería plantearse acudir a urgencias si:



- Nota una debilidad muy marcada
- Mareos intensos o pérdida de conocimiento
- Dificultad marcada para respirar
- Dolor en el pecho
- Prolongación del episodio más tiempo del habitual

Esta guía intenta responder a las preguntas más habituales de los pacientes con fibrilación auricular pero no deje nunca de preguntar todas las dudas que le surjan a su médico. Como

recomendación, anote cualquier duda que le vaya surgiendo para no olvidárselas el día de la consulta.



Mis dudas para preguntar en la próxima consulta:

The notebook features a spiral binding on the left side and a series of horizontal blue lines for writing on the right side. The header text is in a bold red font.



Servicio de Cardiología
Hospital Universitario de Ferrol