

Fibrilación auricular: ¿es una arritmia inocente o peligrosa?

Atrial Fibrillation: Is It a Dangerous or Innocent Arrhythmia?

INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular es la arritmia (alteración del ritmo cardíaco) sostenida más frecuente y su prevalencia aumenta con la edad. La fibrilación auricular puede ocurrir en un corazón por lo demás normal o afectado por enfermedad valvular, coronaria o del músculo cardíaco. En condiciones normales, las aurículas se contraen en forma sincrónica con los ventrículos (Figura 1). En la fibrilación auricular, las aurículas no se contraen conjuntamente, sino que lo hacen en forma desorganizada. Los ventrículos tratan de seguir la contracción auricular, pero también lo hacen en forma desorganizada y generalmente rápida, a menudo hasta más de 150 latidos por minuto. Es sencilla de sospechar con solo tomar el pulso (irregular y latido de fuerza diferente) y de confirmar en el electrocardiograma (Figura 2). La falla de contracción rítmica está asociada con menor eficiencia de contracción cardíaca y predispone a la formación de coágulos que pueden desprenderse (embolia) y producir un accidente cerebrovascular.

SÍNTOMAS

La mayoría de los pacientes refieren palpitaciones, mareos, dolor de pecho de tipo opresivo (angina de pecho), falta de aire (disnea) o fatiga. Sin embargo, en muchos pacientes no hay síntomas específicos y la arritmia se descubre durante un examen físico o un electrocardiograma de rutina. Los pacientes más jóvenes y con fibrilación auricular intermitente tienden a presentar síntomas más acentuados.

FORMAS DE PRESENTACIÓN

1. Ataques que terminan en forma espontánea sin intervención médica (fibrilación auricular paroxística).
2. Episodios que requieren intervención médica para restaurar el ritmo cardíaco normal.
3. Arritmia que persiste en el tiempo (fibrilación auricular crónica).

TRATAMIENTO DE LA ARRITMIA

El tratamiento consiste en revertir la arritmia a ritmo cardíaco normal o controlar la frecuencia cardíaca. Existen drogas para revertir la arritmia (y prevenir su recurrencia) y otras para normalizar la frecuencia cardíaca. El método clásico para terminar un episodio persistente de fibrilación auricular es la cardioversión eléctrica, que consiste en descargar un choque eléctrico a través del tórax con el paciente bajo una breve anestesia.

TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES

La complicación más temida es el accidente cerebrovascular embólico, que puede llevar a la muerte o dejar secuelas neurológicas irreversibles (coma, parálisis, incapacidad de comprender o producir lenguaje). Estas complicaciones son eminentemente prevenibles con tratamiento anticoagulante de largo plazo. La reciente aparición de nuevas drogas ha simplificado el tratamiento anticoagulante, ya que se usan en dosis fijas sin necesidad de controles de laboratorio frecuentes en sangre.

NUEVOS TRATAMIENTOS

En muchos pacientes, la fibrilación auricular se puede curar mediante procedimientos por vía endovascular, en los cuales se llevan catéteres a sitios específicos de las cámaras auriculares para cauterizar los tejidos en donde se origina la arritmia (ablación).

¿ES UNA ARRITMIA INOCENTE O PELIGROSA?

Si bien en la mayoría de los pacientes la fibrilación auricular no representa un riesgo inminente para la vida, esta arritmia puede estar asociada con síntomas y complicaciones graves. Afortunadamente, existen numerosas opciones de tratamiento. El tratamiento adecuado y oportuno puede prevenir estas complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Autor: Dr. Sergio Pinski
Department of Cardiology, Cleveland Clinic Florida
Editor: Dr. Adrián Charask
Unidad Coronaria, Clínica Bazterrica/ Clínica Santa Isabel
Dibujante: Alejandro Trainini

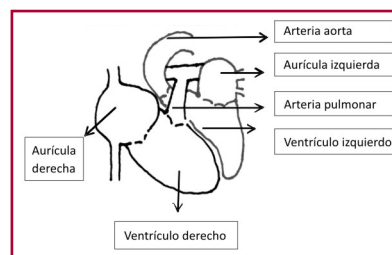


Fig. 1. Corazón normal.

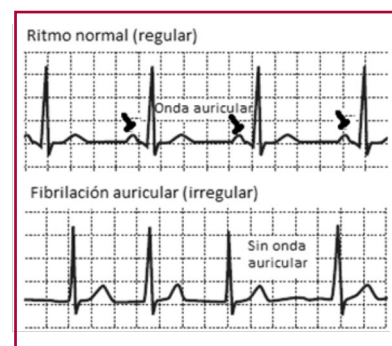


Fig. 2. Electrocardiograma. Trazado superior: Ritmo cardíaco normal (regular). Trazado inferior: Fibrilación auricular (irregular).



CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- Sociedad Argentina de Cardiología (Área de Consensos). <http://www.SAC.org.ar/consensos>
- Revista Argentina de Cardiología: Allende NG, Rodríguez Pagani C, Carrasco E, Maramba G, López Souttric G, Cintora F y cols. Relación entre el índice CHA₂DS₂-VASc y la presencia de trombo auricular en pacientes con fibrilación auricular en plan de cardioversión. Rev Argent Cardiol 2013;81:XXX-XXX. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v81.i2.1079>
http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/Guidelines_Focused_Update_Atrial_Fib_FT.pdf
<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/13590/60946/60946.pdf>

La información es para fines informativos y educativos, y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico.

La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología.