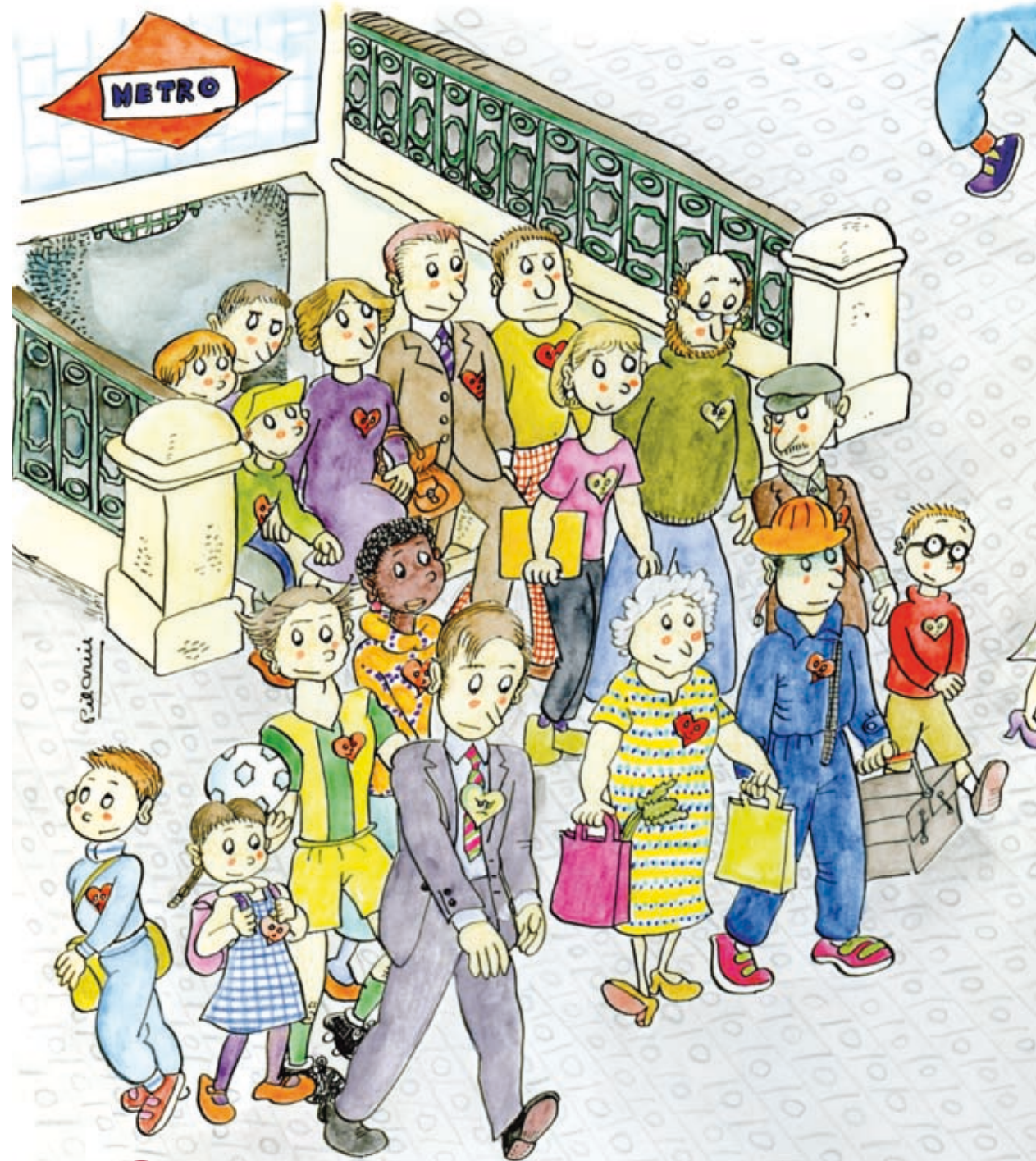


Fibrilación auricular: guía para pacientes



812359 E.DRO.09.06.03

sanofi aventis

La Salud es lo esencial.



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
CARDIOLOGÍA



Sección de
Electrofisiología
y Arritmias



FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DEL CORAZÓN

Fibrilación auricular: guía para pacientes

**Lluís Mont i Girbau
Eduard Guasch i Casany
Julián Pérez-Villacastín**

Ilustraciones

Pilarin Bayés de Luna



PUBLICACIONES PERMANYER
www.permanyer.com



© 2009 P. Permanyer

Mallorca, 310 - 08037 Barcelona
Tel.: 93 207 59 20 Fax: 93 457 66 42
www.permanyer.com

ISBN: 978-84-92620-89-0
Dep. Legal: B-27.099/2009
Ref.: 137AB092



Impreso en papel totalmente libre de cloro
Impresión: Comgrafic



Este papel cumple los requisitos de ANSI/NISO
Z39.48-1992 (R 1997) (Papel Permanente)

Reservados todos los derechos.

Sin contar con el consentimiento previo por escrito del editor, no podrá reproducirse ninguna parte de esta publicación, ni almacenarse en un soporte recuperable ni transmitirse, de ninguna manera o procedimiento, sea de forma electrónica, mecánica, fotocopiando, grabando o cualquier otro modo.

La información que se facilita y las opiniones manifestadas no han implicado que los editores llevaran a cabo ningún tipo de verificación de los resultados, conclusiones y opiniones.

Soporte válido

Comunicado al Departament de Salut (Gran Vía) de la Generalitat de Catalunya: n.º 0336E/12.681/2009 - 29/05/2009

Autores

Lluís Mont i Girbau

*Servicio de Cardiología
Hospital Clínic, Barcelona*

Eduard Guasch i Casany

*Servicio de Cardiología
Hospital Clínic, Barcelona*

Julián Pérez-Villacastín

*Servicio de Cardiología
Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

Índice

Prólogo.....	7
Introducción	9
1. La fibrilación auricular. Empezando a conocerla.....	11
2. Tratamiento de la fibrilación auricular; no todo son pastillas	23
3. Tratamiento anticoagulante	31
4. Cuando vuelve la fibrilación: las crisis.....	39
5. La ablación, ¿una solución definitiva?.....	45
6. Volver a la normalidad, la cardioversión	53
7. Otras preguntas.....	57
8. Buscar información	59

Prólogo

Es un buen momento para que hablemos de fibrilación auricular. Hay que hacerlo no sólo porque se trata de la arritmia más frecuente, sino también porque puede tener consecuencias graves para la salud. Ha de ser tenida muy en cuenta puesto que sus síntomas son muy diversos, y la gravedad con que se presenta y el tratamiento requerido varían dependiendo de la persona.

También es necesario hablar de fibrilación auricular porque, una vez detectada, su curso puede ser más benigno, ya que se puede elegir el tratamiento mejor y más eficaz para su control.

Hay que concienciar y divulgar información sobre esta enfermedad porque se puede detectar con facilidad mediante la toma del pulso, y esto es algo que todos deberíamos poder hacer.

Y, por último, hay que hablar de fibrilación auricular porque existe un gran empeño en buscar tratamientos novedosos, con medicamentos e intervenciones, que nos permiten afrontar este problema con optimismo.

Esta es una guía para pacientes que, sin duda alguna, constituye una de las mejores formas de hablar de fibrilación auricular.

Fernando Arribas

*Unidad de Arritmias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid
Presidente de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología*

Introducción

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente. El hecho de padecerla puede generar un sinfín de dudas y cuestiones: ¿qué es? ¿se cura? ¿me afectará mucho?

Algunas preguntas se las puede contestar su médico en el momento del diagnóstico o durante las visitas posteriores. Otras simplemente quedan sin respuesta, debido a la dificultad de acceder de forma tranquila y sosegada a toda la información. El objetivo de este manual informativo es responder a muchas de las dudas que a lo largo de los años hemos recibido de pacientes como usted. Pretendemos que encuentre casi todo lo que en algún momento pueda preguntarse y que su lectura le ayude a aclarar conceptos y a entender el porqué de los tratamientos que recibe. Su lectura no pretende suplantar las necesarias explicaciones de su médico, sino más bien lo contrario. Se pretende fomentar el conocimiento de su enfermedad, para ayudarle en su tratamiento y control.

La información contenida es extensa. Algunos apartados intentan explicarle qué es la fibrilación auricular, otros son cuestiones prácticas sobre cómo convivir con ella.

No intente leer este manual como si fuera una novela, de la primera a la última página; le será más útil consultar un capítulo cuando le

surja el interés. Si únicamente quiere dar un breve paseo por la fibrilación auricular, céntrese en los resúmenes que encontrará al final de cada tema; y si desea más información, puede dedicarse al capítulo completo.

Por otro lado, conocemos la importancia cada vez mayor de las tecnologías y de Internet en el día a día. Sabemos que es posible que usted tenga la intención de adentrarse en la red para buscar más información. El problema reside en la veracidad de las fuentes consultadas. A menudo, coexisten sitios con información fiable, realmente útiles, con otros menos fiables o directamente inexactos. Por este motivo se incluyen, en la última página de la guía, direcciones de páginas web, de acreditada fiabilidad, a las que puede dirigirse si quiere saber más sobre su enfermedad. Por favor, antes de empezar a buscar en Internet, ¡comience por donde le sugerimos!



La fibrilación auricular. Empezando a conocerla

La frecuencia y el ritmo cardíaco son dos términos que se refieren a características distintas del latido cardíaco.

¿Qué diferencia existe entre ritmo cardíaco y frecuencia cardíaca?

*La **frecuencia cardíaca** es la velocidad a la que late el corazón, es decir, es el número de veces que se contrae en un tiempo determinado. Habitualmente, se representa como latidos por minuto.*

*El **ritmo cardíaco** se refiere a como se producen y que cadencia tienen los latidos, pudiendo ser regular o irregular.*

En condiciones normales, el latido del corazón es regular y tiene una frecuencia entre 60 y 100 latidos por minuto. Si es más rápida la llamaremos taquicardia y si es más lenta bradicardia (Fig. 1).

¿Cómo es el ritmo normal del corazón?

¿Qué es una arritmia?

*Se denomina ritmo sinusal el ritmo normal del corazón. Éste se inicia como un pequeño estímulo eléctrico que se origina en el **nodo sinusal**, situado en las aurículas, y pasa posteriormente a los ventrículos. Cuando ese estímulo eléctrico llega a los ventrículos, provoca su*

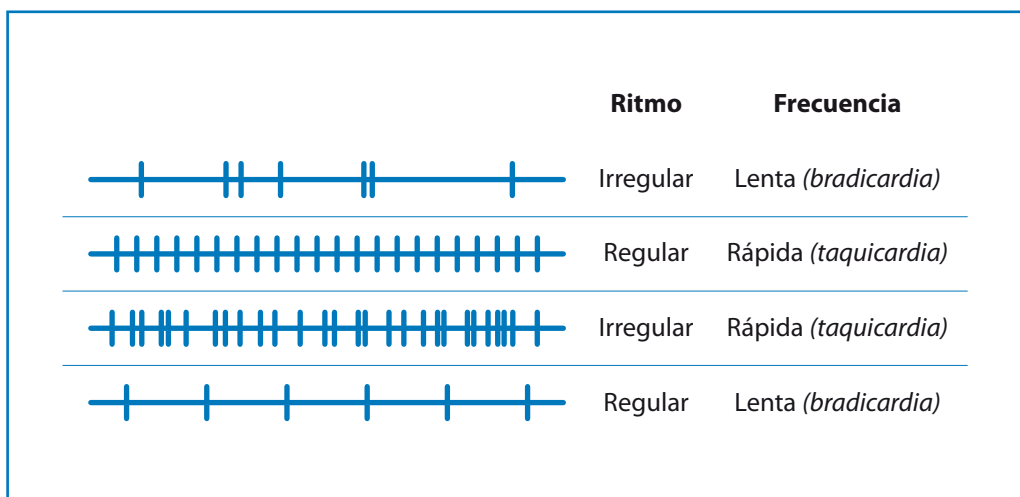
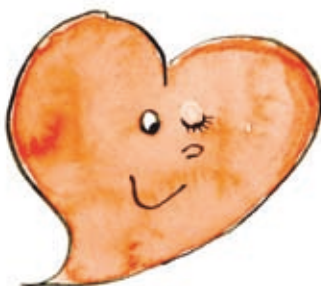


Figura 1. La frecuencia cardíaca y el ritmo se refieren a características distintas del funcionamiento del corazón. El ritmo se refiere a la regularidad del latido cardíaco. El ritmo normal, llamado **sinusal**, es regular. La frecuencia se refiere al número de latidos cardíacos por minuto; puede ser normal (entre 60 y 100 latidos cada minuto, aunque es distinta en cada persona), rápida (*taquicardia*) o lenta (*bradicardia*).

contracción y la expulsión de la sangre hacia la arteria aorta, que es la tubería principal de salida de la sangre del corazón.

El ritmo cardíaco se origina, en las aurículas, pero es la contracción de los ventrículos el determinante del latido cardíaco. Usted puede detectar cada latido del corazón cuando se toma el **pulso**.



El **ritmo sinusal** es **rítmico**, **regular**, y tiene la capacidad de adaptarse a las necesidades del

organismo en cada momento: se acelera cuando hacemos ejercicio y va más lento cuando dormimos.

En cambio, se denomina **arritmia** a cualquier alteración de este ritmo normal, ya sea por una frecuencia cardíaca baja o elevada, ya sea por la pérdida de su regularidad. Hay muchos tipos de arritmia: desde las leves sin ninguna importancia hasta las muy graves que requieren una atención inmediata (Fig. 2).

¿Qué es la fibrilación auricular?

La fibrilación auricular es la arritmia cardíaca más frecuente.

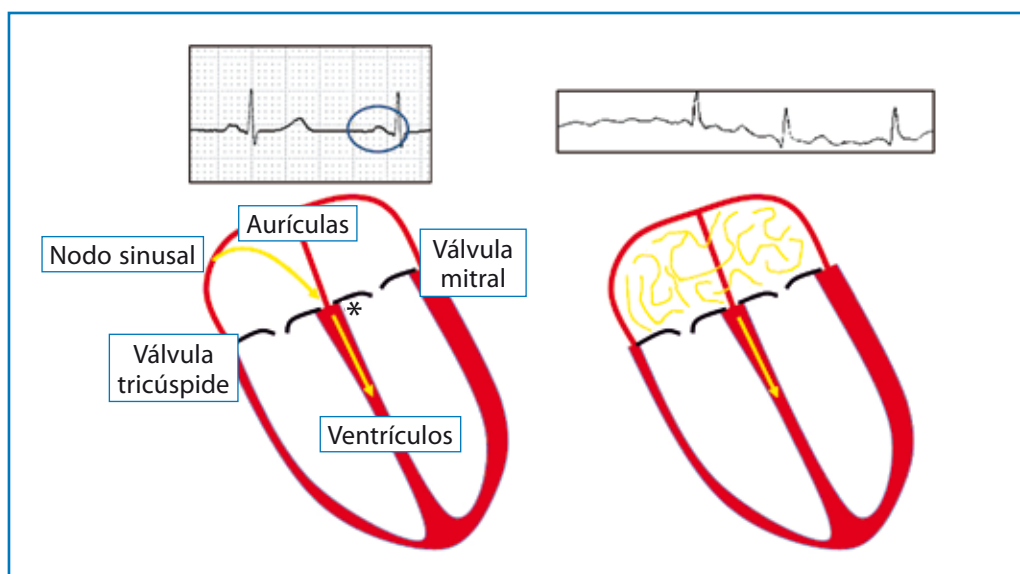


Figura 2. Representación esquemática de la fibrilación auricular. A la izquierda, el estímulo (flecha amarilla) sale del nodo sinusal, cruza la aurícula, pasa por el nodo aurículo-ventricular (identificado con asterisco) y conduce a los ventrículos. El círculo en el ECG señala la representación de la aurícula. A la derecha, no existe estímulo en las aurículas, sino que está desordenado. En el ECG no hay demostración de actividad auricular.

Se caracteriza por que, en lugar de una sola onda eléctrica para cada latido, la actividad eléctrica de la aurícula se desorganiza y se vuelve

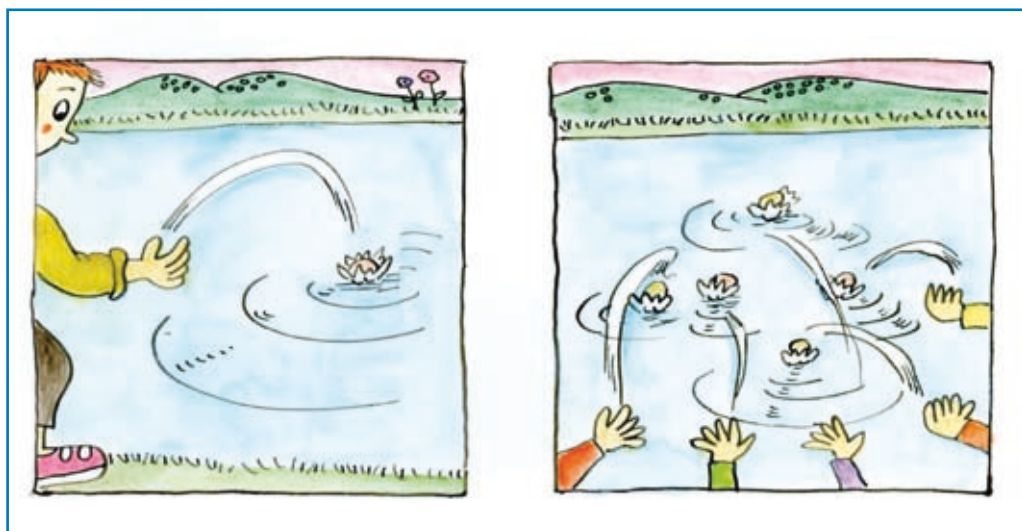


Figura 3. El ritmo normal (*sinusal*) se extiende por todo el corazón de forma uniforme, como los círculos que se forman en el agua cuando tiramos una piedra. Por el contrario, cuando tiramos muchas piedras a la vez, no se forman círculos bien definidos, sino que puede llegar a parecer un movimiento desorganizado; algo similar ocurre con la *fibrilación auricular*.

caótica, generando múltiples ondas a la vez. Para entenderlo, imagine que tira una piedra en la superficie de un estanque. Si sólo ha tirado una piedra, se genera una onda circular, que se expande por la superficie (Fig. 3); sin embargo, si tira muchas piedras a la vez, se generan múltiples ondas, que colisionan unas con otras; esto sería lo que ocurriría con la activación eléctrica en la fibrilación auricular. Como consecuencia, la aurícula pierde la capacidad de contraerse de manera uniforme y, además, a los ventrículos les llegan las ondas de activación de manera irregular, así que la contracción de los ventrículos se vuelve irregular, y usted puede notarlo con un *pulso que se vuelve irregular (no rítmico)*: puede ser rápido —en la mayoría de las ocasiones—, lento o mantenerse en el límite normal.

Es posible que note también que los latidos del pulso son distintos unos de los otros, debido a que el corazón está expulsando diferentes cantidades de sangre en cada latido.

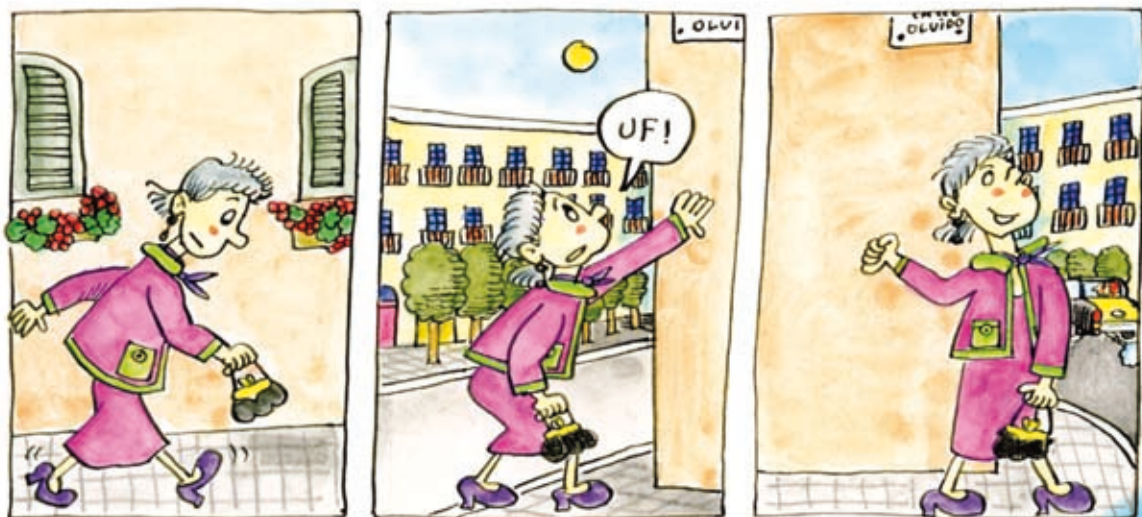
¿Cuál es la causa?

La mayoría de veces la fibrilación auricular aparece en personas que tienen la presión arterial alta (hipertensión arterial) u otro tipo de enfermedad en el corazón (enfermedades de las válvulas, angina de pecho, infarto...). En pocos casos es resultado de alteraciones del tiroides o de otras enfermedades hormonales.

Cuando después de realizar una visita médica y las pruebas necesarias no se encuentra ninguna causa, la fibrilación auricular recibe el nombre de fibrilación auricular idiopática o de causa desconocida. Este tipo de fibrilación auricular sin ninguna causa aparente puede llegar a representar hasta un tercio de las personas afectadas .

¿Qué síntomas puede dar la fibrilación auricular?

Las molestias que puede notar cuando aparece la fibrilación auricular pueden ser varias. El síntoma más frecuente son las palpitaciones, que son la sensación incómoda de latido del corazón localizada generalmente en la parte izquierda del pecho. Las arritmias que pueden causar palpitaciones son muchas, pero en el caso de la fibrilación auricular, las palpitaciones se notan como un latido rápido e irregular del corazón.

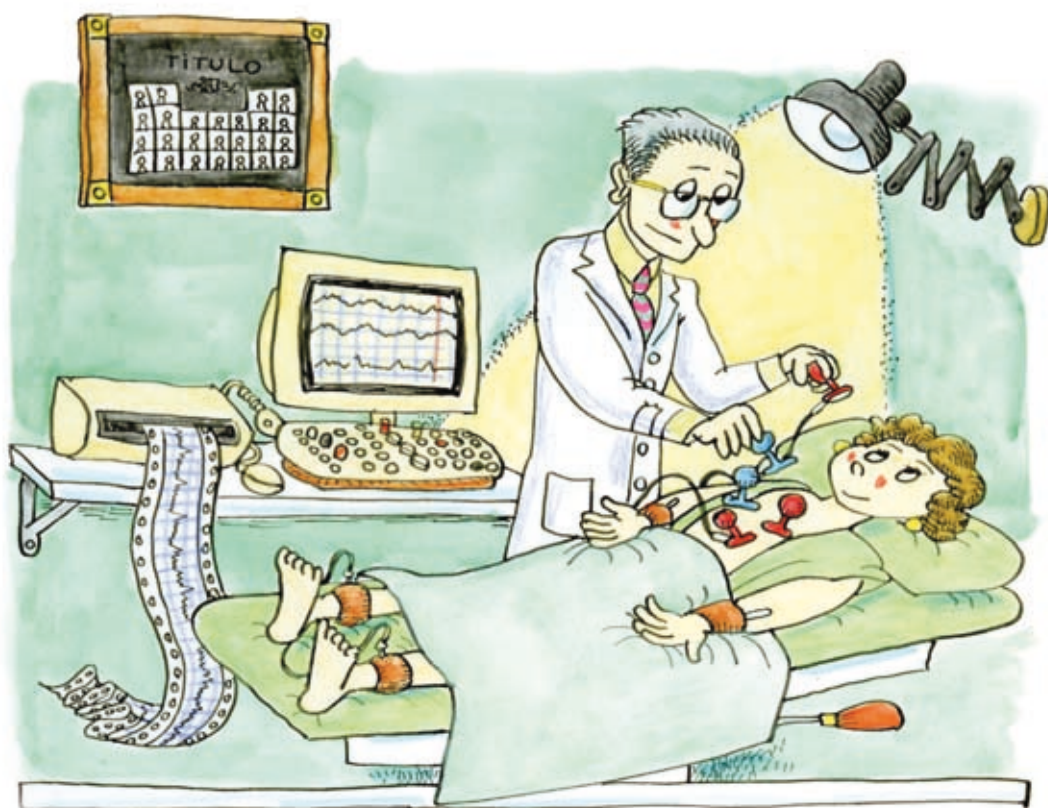


Otras veces, la principal molestia que notará como consecuencia de la fibrilación auricular será cansancio o fatiga al realizar las actividades cotidianas.

Pero no siempre la fibrilación auricular provoca síntomas; es posible que se diagnostique por casualidad en una revisión rutinaria.

¿Cómo se diagnostica?

En la mayoría de ocasiones, el diagnóstico de la fibrilación auricular es fácil y se realiza mediante un **electrocardiograma (ECG)**. Ésta es una prueba simple, no dolorosa, mediante la cual se registra la actividad eléctrica del corazón, lo que permite una valoración del ritmo cardíaco. Es una prueba esencial para el diagnóstico de muchas enfermedades del corazón, incluyendo a la mayoría de las arritmias.



Para poder diagnosticar la fibrilación auricular es imprescindible que ésta esté presente en el momento en que se realice el ECG. Es posible, pues, que cuando sólo note molestias durante periodos cortos de tiempo (pocos minutos u horas), el diagnóstico pueda ser difícil. En estos casos se dispone de dispositivos que permiten obtener un ECG de forma continua durante uno o dos días.

¿Qué otras pruebas son necesarias?

El ECG es la única prueba necesaria para el diagnóstico, pero para completar la evaluación, a menudo se realizan otras:

- **Holter:** es una prueba que consiste en obtener un ECG de forma continua durante 24 o 48 horas. Se consigue registrar durante un largo periodo el ritmo cardíaco, y, gracias a ello, se pueden diagnosticar episodios de fibrilación auricular de corta duración o que no provoquen ningún síntoma.

Precisa la colocación de electrodos en distintos puntos del pecho mediante adhesivos, conectados a una grabadora, que deberá llevar consigo durante todo el día.

Dado que se pretende recoger el ritmo cardíaco durante un día normal, debe hacer una vida completamente normal, sin modificar su actividad habitual.

En el caso de que sienta alguna molestia mientras lleva puesto el Holter, anótela en un papel, junto con la hora a la que le ha ocurrido. De esta forma, su médico podrá valorar la presencia de alguna arritmia en ese momento concreto.



- **Ecocardiografía:** es una exploración con la que se obtienen, de forma indolora, imágenes del corazón en movimiento; permite evaluar la forma y el funcionamiento del corazón y el estado de las válvulas. Gracias a un adecuado examen mediante ecocardiografía, es posible detectar muchas de las enfermedades cardíacas que pueden provocar fibrilación auricular.

De vez en cuando noto un vuelco y después, como si se parase el corazón. ¿Tiene algo que ver?

Lo que usted nota es probablemente una extrasístole, es decir, un latido que pierde la regularidad y se adelanta. No se trata, pues, de fibrilación auricular, y es de características totalmente benignas. En general, no requiere tratamiento.

¿Qué complicaciones puede provocarme la fibrilación auricular?

Con un adecuado tratamiento y seguimiento, **el pronóstico de la fibrilación es bueno**, y las complicaciones son poco frecuentes. La principal complicación que puede aparecer en la fibrilación auricular deriva de la acumulación de sangre en las aurículas debido a la falta de contracción.



*Ese remanso favorece la formación de coágulos, que ocasionalmente pueden salir del corazón siguiendo la circulación sanguínea y obstruir alguna de las arterias del cuerpo. Como consecuencia, esa parte del organismo deja de recibir sangre y pierde su función. Este proceso se denomina **embolia** y, a pesar de que puede ser grave cuando ocurre en cualquier lugar del cuerpo, es especialmente grave cuando es en el cerebro.*

Las embolias no acontecen con la misma frecuencia en todas las personas, y si el riesgo se considera elevado, debe tratarse con medicamentos anticoagulantes, mientras que cuando el riesgo es bajo, puede tratarse solamente con aspirina (ácido acetilsalicílico), o incluso no necesitar medicación.

¿Qué tipos de fibrilación auricular existen?

Muchas veces la fibrilación auricular tiene un comportamiento cíclico, aparece y desaparece. En función de su forma de evolución, la fibrilación auricular puede dividirse en:

- **Paroxística**, si se alternan el ritmo sinusal y la fibrilación auricular. Típicamente, esta forma se manifiesta mediante crisis, de duración variable (de menos de un minuto a días).



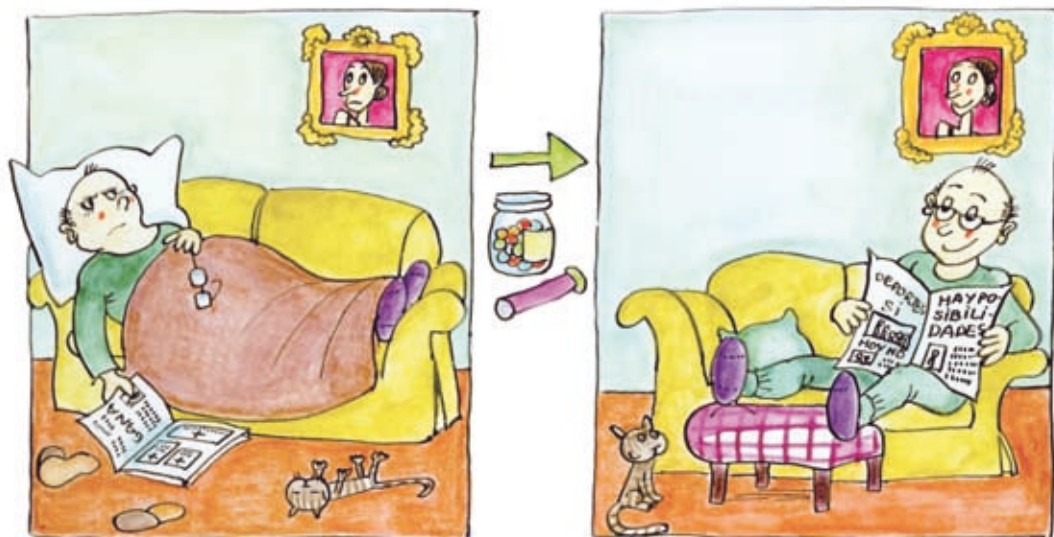
- **Persistente y permanente**, si se mantiene constantemente en fibrilación auricular, sin que en ningún momento reaparezca el ritmo normal.



Estos patrones no son fijos, ya que es posible que una forma paroxística progrese posteriormente a una forma permanente.

Mi médico me ha dicho que voy a tenerla toda la vida. ¿No hay opciones?

En algunos casos, las posibilidades de mantener un ritmo sinusal de forma sostenida son muy bajas, por lo que su médico puede decidir que aceptar la fibrilación auricular es la mejor de las opciones. En este caso, el tratamiento se dirigirá a la prevención de complicaciones.



¿Cómo me puede afectar la fibrilación auricular?

Es posible que en algunos momentos, especialmente al principio, necesite un tiempo de adaptación y pueda notar cansancio o limitación al esfuerzo. Sin embargo, en todos los casos existen tratamientos o procedimientos que consiguen reducir el impacto de la fibrilación en su vida cotidiana. No deje de preguntar a su médico.

Resumen

- El ritmo cardíaco normal se denomina sinusal. La pérdida del ritmo cardíaco se llama arritmia.
- La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente.
- La fibrilación auricular se caracteriza por un latido irregular, ya sea lento o rápido.
- La causa más frecuente es la hipertensión arterial, pero cualquier problema cardíaco la puede provocar.
- La molestia más frecuente son las palpitaciones, pero es posible que usted no note nada. Como complicación, puede provocar embolias.
- Puede ser constante, o bien aparecer y desaparecer.
- Con un adecuado tratamiento, el pronóstico es bueno.

Notas

2

Tratamiento de la fibrilación auricular; no todo son pastillas

¿En qué consiste el tratamiento de la fibrilación auricular?

El tratamiento de la fibrilación auricular debe hacerse desde dos puntos de vista:

- *Control del ritmo cardíaco:*
 - *Reducción del número de crisis de fibrilación auricular.*
 - *Disminución de la frecuencia cardíaca (la rapidez del pulso) durante las crisis.*
- *Control de las complicaciones embólicas, mediante el tratamiento anticoagulante (se comenta de forma extensa en el siguiente punto).*

Ambos puntos deben ser valorados por separado, de manera que usted puede recibir sólo un tratamiento antiarrítmico, sólo anticoagulantes, ambos o ninguno.

¿Qué son los medicamentos antiarrítmicos?

Los fármacos antiarrítmicos son medicamentos cuyo principal objetivo es el tratamiento de las arritmias en general.

Existen dos tipos de fármacos antiarrítmicos:

- Los que intentan *prevenir la aparición de la arritmia*.
- Los que *disminuyen la frecuencia cardíaca* durante las crisis de arritmia.

¿Los fármacos tienen efectos secundarios?

Como cualquier otro fármaco, los antiarrítmicos pueden tener efectos secundarios. Aunque difieren según el fármaco, en general éstos son consecuencia de una *frecuencia cardíaca demasiado lenta (bradicardia)*, por lo que la fatiga, el cansancio, el mareo o las pérdidas de conocimiento son los efectos más frecuentes. El efecto secundario más grave de todos los fármacos antiarrítmicos es la proarritmogenia, que es una arritmia de tipo muy poco común provocada por el propio tratamiento.

Alguno de estos fármacos también puede provocar fotosensibilidad, es decir, el enrojecimiento exagerado de la piel ante la luz intensa. En estos casos, como precaución, se debe evitar la exposición directa al sol, utilizando incluso cremas con factor de protección total en verano.



Por otro lado, algún antiarrítmico también pueden **dañar el tiroides** y provocar tanto su pérdida de función (hipotiroidismo, caracterizado en términos generales por cansancio) como un exceso de función (hipertiroidismo, que causa hiperactividad y temblores). No es posible prever a qué pacientes va a afectar, por lo que la única forma de prevención es mediante análisis de sangre periódicos. Por otro lado, en pocos casos, los tratamientos prolongados pueden causar **enfermedad pulmonar** y dificultad respiratoria.

¿Qué pasa si olvido una dosis? ¿Debo tomar doble dosis?

Si se olvida de tomar una dosis del fármaco antiarrítmico, tómese la cuando se acuerde y siga con la pauta normal. Si falta poco para la siguiente, sátese la dosis olvidada y mantenga la misma que le tocaba, sin doblarla ni aumentarla.

¿Cuál es la mejor pauta?

No existe una pauta única, cada persona precisa una combinación de fármacos distinta. Dada la gran cantidad de fármacos disponibles, en las primeras etapas del tratamiento es común la necesidad de modificar varias veces el tratamiento, hasta llegar a encontrar la mejor pauta. Pero no siempre necesitará un tratamiento con medicamentos; en ocasiones, especialmente cuando las crisis son muy poco frecuentes o los síntomas son muy leves, la mejor opción puede ser no recetar ningún fármaco o hacerlo únicamente durante las crisis de fibrilación auricular.

¿Hay otros medicamentos eficaces?

Además de los fármacos antiarrítmicos, hay otros medicamentos, diseñados en un principio como tratamiento de la hipertensión, que pueden reducir el número de episodios de fibrilación auricular.

¿Qué otras precauciones debo tomar?

La presión arterial elevada es la principal causa de fibrilación auricular. En muchos casos, la fibrilación auricular puede aparecer incluso antes de que se diagnostique la presión arterial elevada. Por este motivo, es especialmente importante mantener un control estricto de la presión arterial.

¿Puedo beber alcohol? ¿Y tomar café?

*El alcohol es un reconocido desencadenante de los episodios de fibrilación auricular. Incluso hay personas que sólo presentan fibrilación auricular después de una ingesta abundante de alcohol. Sea **moderado en su consumo**. Pero debe tener en cuenta que si usted tiene otra enfermedad cardíaca, ésta pueda contraindicarle el alcohol de forma absoluta. Consulte a su médico.*

*El **café**, el **té**, las bebidas de **cola** y las sustancias **estimulantes** en general también son capaces de provocar fibrilación auricular, por lo que se debe reducir o evitar su consumo.*



¿Me perjudica el tabaco?

¡Usted ya sabe lo perjudicial que es el tabaco para su salud! Además, en su caso, es especialmente peligroso; algunas de las sustancias que contiene, como la nicotina, tienen un efecto estimulante y son capaces de provocar episodios de fibrilación auricular.

Deje de fumar y se reducirán sus crisis. Además, se encontrará mejor y reducirá la posibilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, como infarto de miocardio o ictus, o no cardiovasculares, como distintos tipos de cáncer. Si dejar de fumar le resulta difícil, consulte con su cardiólogo o su médico de cabecera; en muchos centros existen unidades especializadas que pueden ayudarle!

Toda mi vida he realizado mucho ejercicio.

¿Puedo seguir así?

La actividad física previene la obesidad, reduce la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares y mejora la calidad de vida, por lo que es recomendable en casi toda la población. Pero todos los extremos son perjudiciales, y el ejercicio no es una excepción.

El ejercicio físico intenso y practicado de forma regular, especialmente el deporte de resistencia (corredores de larga distancia, ciclistas), implica un mayor riesgo de sufrir fibrilación auricular. Es aconsejable, pues, evitar el ejercicio físico intenso y prolongado, ya que éste puede reducir la eficacia del tratamiento y aumentar el riesgo de reaparición de la fibrilación auricular.

Se sabe que en personas que han practicado deporte de forma intensa durante toda su vida la reducción del ejercicio puede resultar una decisión difícil y representar un cambio radical en el estilo de vida. Si éste es su caso, debe tener en cuenta que mantener el mismo ritmo de ejercicio puede empeorar la evolución de su fibrilación auricular y, a la larga, reducirle su capacidad cuando practique deporte.

¡Pero no se pase al extremo opuesto, de ninguna manera esto significa que deba adoptar una vida sedentaria! Mantenga una vida activa, camine cada día, muévase, pero evite carreras de fondo, grandes recorridos en bicicleta y deportes que impliquen un gran esfuerzo cardiovascular.

Resumen

- Los medicamentos intentan evitar la aparición de la arritmia, controlar la frecuencia cardíaca cuando ésta aparece y reducir las complicaciones (embolias).
- Además, conviene modificar algunos hábitos que pueden empeorar la fibrilación auricular. Evite el alcohol, el café, el tabaco, las bebidas de cola y los estimulantes en general.
- Si practica mucho ejercicio físico, redúzcalo.

Notas



Tratamiento anticoagulante

¿Qué se pretende con la anticoagulación?

*Una de las complicaciones de la fibrilación auricular son las embolias. Mediante la anticoagulación **se intenta evitar la formación de coágulos** en el interior de las aurículas («haciendo la sangre más líquida») que puedan obstruir las arterias del cerebro, las piernas u otra parte del cuerpo.*

En la actualidad se dispone de fármacos anticoagulantes que pueden administrarse como pastillas (vía oral), mediante un pinchazo debajo la piel (vía subcutánea) o directamente infundiéndolos a través de una vena (vía endovenosa). La anticoagulación con pinchazos subcutáneos o endovenosa suele realizarse con distintos tipos de heparina.

Por razones de comodidad, cuando esté en su casa, probablemente se le recetará un tratamiento anticoagulante con pastillas (anticoagulación oral), y que cuando esté ingresado, puede recibir cualquiera de las vías de administración.

¿Qué tipos de anticoagulación oral existen?

En nuestro país se comercializan dos anticoagulantes orales. En ninguno de los dos casos existe una dosis fija del fármaco, sino que ésta deberá

ajustarse para cada persona en función de una analítica que se le practicará regularmente. En las primeras dosis que reciba, estos controles deberán ser más frecuentes, y posteriormente podrán espaciarse. En fase estable, generalmente los controles se realizan cada cuatro o cinco semanas.

¿Cómo puedo saber si estoy correctamente anticoagulado?

Su médico le recomendará un análisis de sangre para conocer el INR (índice estandarizado) que se utiliza para medir el grado de anticoagulación.

Generalmente le dirán que se mantenga entre 2 y 3, aunque en situaciones especiales, como tener una válvula artificial en el corazón, le puedan recomendar un INR superior.

¿Por qué hay personas que precisan anticoagulación y otras no?

*No todas las personas con fibrilación auricular tienen el mismo riesgo de formación de coágulos y sufrir embolias, por lo que no todos los pacientes deben tomar anticoagulación oral. Únicamente la recibirán los pacientes de elevado riesgo. Cuando el médico le diagnostique fibrilación auricular, valorará ciertas características que identifican el elevado riesgo de embolia, y le indicará si usted debe tomar anticoagulación oral o no. En general, usted deberá tomar anticoagulantes si se le ha implantado una **válvula cardíaca mecánica**, si ha padecido ya una **embolia** anteriormente o si padece otras enfermedades: **hipertensión arterial, edad avanzada, diabetes o insuficiencia cardíaca** (debilidad del corazón).*

Por otro lado, estas características pueden modificarse con el tiempo, por lo que es posible que, a pesar de no recibir anticoagulación actualmente, la pueda precisar en un futuro.

¿Hay riesgos con el uso conjunto de anticoagulación oral y otra medicación?

La anticoagulación oral es una medicación que precisa un ajuste muy delicado de la dosis. Muchos fármacos pueden modificar el efecto de la anticoagulación oral, facilitando el riesgo de sangrado o reduciendo la eficacia del tratamiento. Cuando sea visitado por cualquier médico, acuérdesse siempre de informarle de que está tomando anticoagulantes orales, y nunca tome ni modifique ninguna medicación sin consultarlo previamente.

Ya no noto palpitaciones, ¿es posible suspender el tratamiento anticoagulante?

*Puesto que muchos episodios de fibrilación auricular no se perciben, usted no los identificará y no se puede asegurar, pues, que la fibrilación auricular haya desaparecido. Por tanto, puede mantenerse el riesgo de embolia: **nunca suspenda el tratamiento anticoagulante** por decisión propia. Únicamente después de una evaluación completa por parte de su médico puede plantearse la retirada de la anticoagulación.*

Estoy tomando anticoagulantes orales, ¿qué debo hacer ante una cirugía o intervención?

El tratamiento anticoagulante evita la formación de coágulos y, por tanto, puede facilitar las hemorragias, por lo que debe tenerse en cuenta antes de cualquier cirugía o procedimiento (incluyendo procedimientos odontológicos, colonoscopias o cateterismos).

*Algunos procedimientos podrán realizarse ajustando la dosis de anticoagulación y otros precisarán su suspensión. **Antes de la cirugía informe siempre a su médico o dentista** de que está tomando tratamiento anticoagulante, y éste le indicará si debe suspenderlo y cómo hacerlo.*

¿Debo modificar mi dieta?

Los alimentos pueden modificar la absorción del anticoagulante oral en el intestino; por ese motivo, tome la anticoagulación siempre a la misma hora y en las mismas condiciones (en ayunas o después de comer).

Por otro lado, algunos alimentos contienen elevadas cantidades de vitamina K y neutralizan el efecto del tratamiento anticoagulante oral, mientras que otros pueden potenciarlo, por lo que se debe reducir o evitar su consumo. Entre los productos que deben controlarse se encuentran:

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



Evite también todos los productos de herboristería, pues su composición exacta es a menudo desconocida y es posible que contengan productos que interfieran en la anticoagulación.

¿Qué debo hacer ante un sangrado?

Es habitual la presencia de pequeños sangrados en algunas actividades de la vida diaria, como al cepillarse los dientes, así como presentar un sangrado más prolongado de lo usual ante pequeñas heridas o pequeños hematomas producto de traumatismos. Estos hechos pueden considerarse normales y son consecuencia de la anticoagulación oral.

En otras ocasiones, se dan situaciones que requieren consultar con el médico, o incluso acudir a un Servicio de Urgencias:

- Sangrados de pequeña cuantía pero persistentes en el tiempo, como sangre en la orina o en las heces.*
- Sangrado continuo de una herida.*
- Hematomas espontáneos, sin un golpe previo.*

Resumen

- Etiquete correctamente el fármaco y sepárelo del resto de medicamentos.
- Si se olvida un día el tratamiento, siga al día siguiente con la dosis que le tocaba ¡no tome doble dosis!
- No cambie la dieta de forma significativa.
- Consulte al médico si cree que puede estar embarazada.
- Conserve la última hoja del control.
- No suprima ni inicie un fármaco sin consejo médico.
- Evite las inyecciones intramusculares, pues tienen un elevado riesgo de hematoma.
- Informe a su hematólogo y al médico que le realizará el procedimiento ante cualquier intervención quirúrgica.
- ANTE CUALQUIER DUDA, NO TOME DECISIONES POR SU CUENTA, CONSULTE SIEMPRE A SU HEMATÓLOGO.

Notas



Cuando vuelve la fibrilación: las crisis

¿Con qué frecuencia puedo tener crisis?

No todas las personas tienen el mismo número de crisis de fibrilación auricular ni en las mismas situaciones. Hay personas que pueden tener varias crisis al mes, otras que pueden tener fibrilación auricular una vez cada varios años e incluso otras que pueden sufrir sólo un episodio en toda la vida. En ocasiones encontrará un claro desencadenante, en otras las crisis aparecerán en ciertas condiciones o sin ningún motivo aparente. En definitiva, nadie conocerá mejor que usted su fibrilación auricular.

¿Qué debo hacer ante una crisis?

*A menudo, cuando aparece, la fibrilación auricular ocasiona un importante malestar y ansiedad. En estos casos, lo más importante **es mantener la calma**; el nerviosismo empeorará más aún las molestias que pueda notar. La mayoría de veces las crisis se cortan en poco rato, por lo que es probable que, sin hacer nada más, mejore espontáneamente; en caso contrario, puede acudir a un Servicio de Urgencias, donde le tratarán la fibrilación auricular.*

¿Y si me tomo otro comprimido del tratamiento?

No debe modificar por su cuenta la pauta de tratamiento ante una crisis, pues podría provocarle graves efectos secundarios.

En ocasiones, su médico puede indicarle la posibilidad de la estrategia «pastilla en el bolsillo», consistente en tomar dos o tres comprimidos de tratamiento cuando note el inicio de una crisis; pero siempre que haya hablado de esta posibilidad con su médico.

¿Cuándo debo acudir a Urgencias?

En general, no es necesaria la consulta médica ante una crisis de fibrilación auricular, especialmente si es corta y presenta pocos síntomas. En otros casos es recomendable acudir a Urgencias, sobre todo si el episodio está asociado a algún síntoma que pueda sugerir una afectación importante:

- Debilidad o fatiga muy marcadas.*
- Mareos, desmayos o pérdida de conocimiento.*
- Dificultad para respirar.*
- Dolor en el pecho.*
- Prolongación del episodio más allá del tiempo habitual.*

¿Qué puede provocar una crisis?

*Algunas situaciones pueden provocar la aparición de fibrilación auricular. En muchas personas es habitual que la fibrilación auricular aparezca **después de las comidas** (haciendo la digestión) o **durante el sueño**, pudiendo llegar a despertarlas con palpitaciones (situaciones de*

predominio vagal). Por otro lado, la aparición de fibrilación auricular durante el ejercicio físico es menos frecuente. Otros desencadenantes conocidos son el alcohol, el café, el té y otros estimulantes.

Me da miedo tener una crisis en cualquier sitio.

¿Puedo viajar?

En general, no existe ningún inconveniente para realizar viajes, especialmente cuando los episodios están controlados. Como cualquier otra persona, cuando planifique el viaje, deberá tener en cuenta dos puntos para evitar problemas:

- *Acuérdese de llevar toda la medicación que va a necesitar. Calcule la cantidad total de comprimidos que deberá tomar y llévese una caja adicional en un compartimiento aparte por si los perdiese.*
- *Tenga especial precaución con la anticoagulación oral, si la precisa. Tenga en cuenta el total de comprimidos. Especialmente si el viaje es de larga duración y coincide con un control, comuníquese a su hematólogo con la suficiente antelación como para que pueda modificar la planificación. Si el viaje incluye una estancia prolongada, superior a un mes, tenga en cuenta que probablemente deberá realizar un control durante el mismo.*



Resumen

- La frecuencia y duración de las crisis es variable y puede cambiar a lo largo del tiempo.
- Muchos factores pueden desencadenarla, especialmente los denominados vagales: después de comer y durmiendo.
- Ante una crisis, mantenga la calma, muchos episodios acaban en pocos minutos.
- Consulte a Urgencias si presenta síntomas de gravedad: ahogo, dolor en el pecho...

Notas



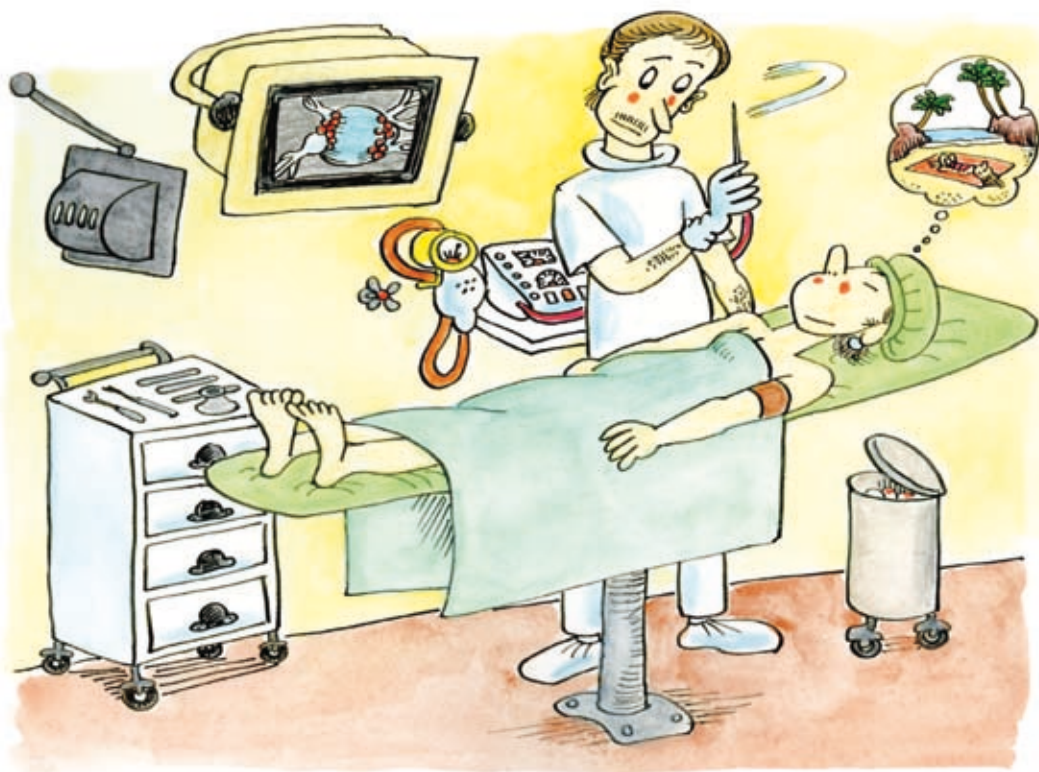
La ablación, ¿una solución definitiva?

¿Qué es la ablación de la fibrilación auricular?

El término ablación significa destrucción o eliminación de un determinado tejido del cuerpo.

La ablación de la fibrilación auricular es un procedimiento que se realiza con catéteres (finos electrodos que se introducen en las venas) y que tiene como objetivo curarla de forma definitiva. El objetivo final es el aislamiento de las venas pulmonares del resto de la aurícula. Las venas pulmonares son las encargadas de devolver la sangre oxigenada de los pulmones hacia la aurícula izquierda; en su interior se inicia frecuentemente la fibrilación auricular.

*Con la ablación de fibrilación auricular se provoca una lesión que rodea las venas pulmonares, eliminando sus funciones normales; de esta manera el interior queda **aislado** o **desconectado** del exterior. De esta manera, nada de lo que ocurra en el interior de las venas pulmonares se transmitirá fuera, al resto de la aurícula. Cuando se inicia la fibrilación auricular dentro de las venas pulmonares, ésta queda recluida, de manera que no se altera el normal funcionamiento del corazón.*



La ablación puede realizarse mediante catéter a través de una vena periférica o mediante cirugía. Habitualmente se prefiere la ablación mediante catéter en un primer procedimiento, ya que es menos agresiva y no requiere anestesia general.

La ablación mediante cirugía cardíaca, a pesar de ser algo más eficaz, se reserva habitualmente para pacientes que van a ser sometidos a otra cirugía cardíaca (como un recambio de una válvula o una cirugía para bypass) o para casos muy concretos.

¿En qué consiste la ablación con catéter?

El tratamiento se plantea habitualmente como una intervención que requiere unas 24 o 48 horas de ingreso y que se realiza con anestesia local y sedación. Fundamentalmente, el procedimiento se realiza con un acceso por vena femoral (a nivel de la ingle), a través del cual se

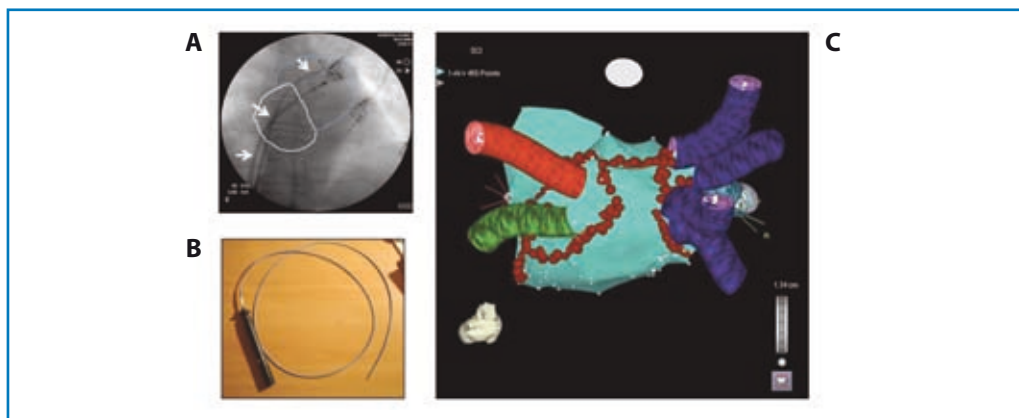


Figura 4. Procedimiento de ablación. **A:** imagen por radiología de dos catéteres (flechas blancas) a nivel del corazón. Observe cómo los catéteres llegan a la aurícula derecha y cruzan a la izquierda. **B:** catéter utilizado durante la ablación de la fibrilación auricular. **C:** imagen de la reconstrucción de la aurícula izquierda con las venas pulmonares (en azul, verde y rojo) y los puntos donde se ha realizado la ablación.

suben los catéteres a la aurícula derecha. Dado que el procedimiento se centra en la aurícula izquierda, se accede a ésta mediante punción transeptal, es decir, atravesando la membrana que separa la aurícula izquierda de la derecha. Posteriormente, mediante alguno de los sistemas disponibles, se realiza una reconstrucción tridimensional de la aurícula izquierda. Ésta puede mezclarse con la imagen procedente de una tomografía axial computarizada (TC) o una resonancia magnética cardíaca (RM), para conseguir una mayor aproximación a la realidad. Las imágenes obtenidas se utilizan para guiar la localización de las lesiones alrededor de las venas pulmonares. Estas lesiones se llevan a cabo mediante radiofrecuencia (entre fuentes de energía), que consigue la destrucción del tejido donde se aplica (Fig. 4).

¿Qué debo tener en cuenta?

Como ocurre con cualquier otro procedimiento, acuda en ayunas (de ocho horas como mínimo). La ablación de fibrilación auricular es un procedimiento largo, que suele durar de tres a seis horas. Después del

procedimiento, independientemente de si lo tomaba previamente, es posible que se le recete un tratamiento anticoagulante durante un tiempo, generalmente de uno a tres meses. Después de este periodo, la decisión sobre la necesidad de anticoagulación residirá en su médico.

En los primeros dos o tres meses después de la ablación, mientras cicatriza la lesión que se ha realizado, puede presentar alguna recaída, sin que esto implique un mal resultado del procedimiento.

¿Puede conllevar complicaciones?

Todas las intervenciones conllevan un riesgo de complicación. Las complicaciones son poco frecuentes, y entre las más habituales, se encuentra el sangrado por el punto de punción en la ingle (1%), el derrame pericárdico (acumulación de sangre o líquido alrededor del corazón) (1%) o las embolias (1%). El médico que le realice el procedimiento le informará con todo detalle de los riesgos y beneficios del mismo.

¿A quién puede realizarse?

La probabilidad de éxito de la ablación es variable. En algunas personas en las que se prevé que la posibilidad de éxito sea baja el procedimiento no está justificado.

En la actualidad, de forma general, se realiza la ablación de la fibrilación auricular en pacientes con una probabilidad razonable de curación, y que sigan presentando fibrilación auricular a pesar de estar tomando medicación antiarrítmica. En casos excepcionales, se puede considerar como primera opción de tratamiento.

¿Cuál es la eficacia del procedimiento?

Este procedimiento consigue la curación en el 60-80% de los pacientes, habitualmente después de uno o dos procedimientos (en el 15% de casos). En las personas en las que la curación no se ha conseguido

existe, generalmente, una mejora importante de la calidad de vida, reduciéndose la frecuencia de los episodios y su intensidad. Por último, el grupo de pacientes que no presentan ninguna mejoría después de la ablación es pequeño (10-15%).

Y si no funciona, ¿puede repetirse?

En ocasiones, la lesión provocada puede recuperarse, hecho que puede reconectar la vena pulmonar con el resto del corazón, favoreciendo la reaparición de fibrilación auricular. La repetición del procedimiento permite mejorar los resultados, y se puede conseguir la curación en una segunda intervención, o incluso en una tercera o cuarta.

¿Podré dejar el tratamiento antiarrítmico?

Si el procedimiento ha resultado exitoso, es probable que pueda abandonar el tratamiento antiarrítmico, puesto que se ha conseguido eliminar el origen de la fibrilación auricular. Su médico se encargará de valorar el caso e indicárselo.

¿Y la anticoagulación?

Dado que la eficacia del procedimiento no es del 100%, algunas personas pueden presentar nuevas crisis de fibrilación auricular. Por este motivo, la suspensión del tratamiento anticoagulante no puede aconsejarse de forma general a todas las personas a las que se les ha realizado una ablación, y la decisión deberá tomarla su médico basándose en sus antecedentes y en las pruebas realizadas.

¿Cuándo puedo reincorporarme al trabajo?

En ausencia de complicaciones, y dado que es un procedimiento que sólo requiere pinchazos en la ingle, **a los pocos días** del mismo podrá reincorporarse a su actividad cotidiana sin impedimentos.

Resumen

- La ablación de la fibrilación auricular es un procedimiento que intenta aislar el principal origen de la fibrilación auricular, las venas pulmonares.
- La «curación» se consigue en un 60-80% de personas, después de uno o varios procedimientos.
- En caso de éxito, se puede retirar el tratamiento antiarrítmico; la retirada de la anticoagulación oral no puede generalizarse.

Notas



Volver a la normalidad, la cardioversión

¿Qué es una cardioversión? ¿Para qué sirve?

Una cardioversión es un procedimiento mediante el cual se intenta pasar una fibrilación auricular a un ritmo normal, sinusal. Para hacerlo, se aplica una descarga eléctrica controlada mediante palas aplicadas a cada lado del pecho. Es un procedimiento altamente



eficaz, que consigue revertir a más del 90% de pacientes con fibrilación auricular. Se realiza bajo sedación, es decir, se duerme al paciente durante unos minutos. Habitualmente el procedimiento no requiere ingreso, por lo que sólo es preciso estar unas pocas horas en el hospital.

¿Cuándo se utiliza?

Generalmente, se realiza una cardioversión a personas que tienen una fibrilación auricular que no pasa espontáneamente a ritmo sinusal.

¿Qué debo tener en cuenta?

Dado que le van a dormir, es preciso que no haya ingerido alimentos en, al menos, las ocho horas previas al procedimiento. Por otro lado, pregunte a su médico si alguna de la medicación que usted está tomando debe suspenderse antes del procedimiento.

Es preciso comprobar el nivel de anticoagulación alcanzado en los últimos controles. Acuérdesse de llevar consigo el registro del último control de INR, que suele incluir un resumen de su historial de anticoagulación.

La cardioversión ha ido bien, ¿ya estoy curado?

La cardioversión, cuando es efectiva, consigue volver a ritmo sinusal, pero no cura la enfermedad; al mantenerse la causa que ha provocado la fibrilación auricular, ésta pueda volver a aparecer. Por este motivo, es probable que su médico le mantenga el tratamiento antiarrítmico para intentar evitar su reaparición, así como el anticoagulante, para evitar las complicaciones embólicas.

Resumen

- La cardioversión revierte la fibrilación auricular a ritmo sinusal.
- A pesar de ser muy efectiva, el resultado puede ser temporal y, en ocasiones, se siguen necesitando medicamentos.

Notas



Otras preguntas

Tengo flutter auricular. ¿Es lo mismo?

El flutter auricular es una arritmia auricular regular y con una frecuencia cardíaca próxima a 150 latidos por minuto. Si bien coincide en muchos puntos con la fibrilación, presenta algunas diferencias de tratamiento, pues se resuelve más fácilmente con ablación.

¿Cada cuánto debo tomarme las pulsaciones?

En fase estable no es necesario que se mida diariamente las pulsaciones. ¡Es importante controlarse, pero no vivir solamente para mirarse la frecuencia cardíaca! Sin embargo, puede ser útil la medición de la frecuencia cardíaca ante cualquier síntoma que pueda identificar como fibrilación auricular.

¿Cómo debo tomarme las pulsaciones?

Es muy difícil medir adecuadamente la frecuencia cardíaca durante los episodios, pues se producen latidos muy fuertes y latidos muy débiles que a veces pasan desapercibidos. Tomarse el pulso en la muñeca, en

el pulso radial, tiene poco valor, especialmente cuando, durante la fibrilación auricular, la frecuencia cardíaca es elevada. Lo mismo sucede con los tensiómetros o aparatos automáticos de medición de presión arterial.

Únicamente puede tener cierto valor el pulso carotídeo, aunque su medición debe ser cuidadosa. La palpación ha de ser suave, sin comprimir en ningún momento, al lado de la tráquea, durante 30 segundos, y el resultado se multiplica por dos.

Me tienen que poner un marcapasos, ¿curará la fibrilación auricular?

Hay personas en las que no es posible controlar la fibrilación auricular con medicación habitual, o bien los fármacos que son útiles no pueden utilizarse por sus efectos secundarios. En estos casos, si la fibrilación auricular causa síntomas que no pueden tratarse, se puede optar por el bloqueo del nodo aurículo-ventricular y la implantación de un marcapasos. De esta forma, se consigue que la fibrilación auricular no dirija el ritmo cardíaco, sino que lo hará el marcapasos. Este procedimiento no cura la fibrilación auricular, pero evita algunos de los problemas derivados, como una frecuencia cardíaca elevada o irregular. Por otro lado, en ningún caso evita la necesidad de anticoagulación.



Buscar información

Internet puede ser útil para recabar información sobre temas médicos, pero nunca debe sustituir la relación con el médico, y, ante cualquier duda, éste siempre puede responderle. En la red encontrará opiniones, muchas de ellas sesgadas, de centenares de personas que padecen fibrilación auricular, con buenas o malas experiencias. No las tome como dogma, cada paciente es distinto y cada tratamiento debe ajustarse a esa singularidad. No hay nadie más adecuado que su médico para tratar su caso.

No obstante, si quiere saber más, le recomendamos las siguientes páginas y documentos, de sociedades de reconocido prestigio y acreditada veracidad.

En castellano

SEC: <http://www.fundaciondelcorazon.com/images/stories/file/ficha-paciente-angina-arritmias-fibrilacion.pdf>

Breve introducción a la fibrilación auricular en la página de la Sociedad Española de Cardiología.

Manual del paciente anticoagulado <http://www.angelesfernandez.com/Manual%20del%20anticoagulado.pdf>

Documento editado por la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana en el que se indica de forma detallada las características del tratamiento anticoagulante, las complicaciones y qué debe hacer en tales situaciones.

En inglés

Living with AF (AHA): <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/117/20/e340>
Documento de la American Heart Association (AHA) que ofrece recomendaciones sobre el estilo de vida, las actividades y la actitud que hay que manifestar ante la fibrilación auricular.

Catheter ablation (AHA): <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/113/13/e666>

Documento de la AHA que introduce al paciente en los conceptos básicos de la ablación de la fibrilación auricular.

Brigham & Women's Hospital <http://www.brighamandwomens.org/cvcenter/arrhythmia/arrhythmiawebcasts.aspx?subID=submenu3>

Extensa revisión, destinada a pacientes, del diagnóstico, los síntomas y los tratamientos posibles; incluye presentaciones, monográficos y vídeos. ¡Completísima!