

Fibrilación auricular: guía para pacientes



812519 E.DRO.09.07.03

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**

Il·lustracions

Pilarin Bayés de Luna



PUBLICACIONES PERMANYER

www.permanyer.com

Edición en galego revisada por:
Francisco Calvo Iglesias
Xefe de Servicio de Cardiología, Hospital Meixoeiro, Vigo



© 2009 P. Permanyer
Mallorca, 310 - 08037 Barcelona
Tel.: 93 207 59 20 Fax: 93 457 66 42
www.permanyer.com

ISBN: 978-84-9926-019-8
Dep. Legal: B-31.785/2009
Ref.: 181AB091



Impreso en papel totalmente libre de cloro
Impresión: Comgrafic



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

Reservados todos os dereitos.

Sen contar co consentimento previo e por escrito do editor, non se poderá reproducir ningunha parte desta publicación, nin almacenarse nun soporte recuperable nin transmitirse, de ningunha maneira ou procedemento, sexa de forma electrónica, mecánica ou por medio de fotocopias, gravacións ou calquera outro formato. A información que se facilita e as opinións manifestadas non implican que os editores levasen a cabo ningún tipo de verificación dos resultados, conclusións e opinións.

Autores

Lluís Mont i Girbau

*Servizo de Cardiología
Hospital Clínic, Barcelona*

Eduard Guasch i Casany

*Servizo de Cardiología
Hospital Clínic, Barcelona*

Julián Pérez-Villacastín

*Servizo de Cardiología
Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

Contidos

Limiar.....	7
Introdución	9
1. A fibrilación auricular: comezamos.....	11
2. Tratamento da fibrilación auricular: non todo son pastillas	23
3. Tratamento anticoagulante	31
4. Cando volve a fibrilación: as crises	39
5. A ablación, unha solución definitiva?.....	45
6. Volta á normalidade: a cardioversión.....	53
7. Outras preguntas.....	57
8. Procura de información	59

Limiar

É sen dúbida un bo momento para falarmos de fibrilación auricular. Cómpre facelo non só porque é a arritmia máis frecuente, senón porque pode ter consecuencias graves para a saúde. Temos que tela moi en conta xa que os seus síntomas son moi diversos, e a gravidade coa que se presenta e o tratamento requirido varían dependendo da persoa.

Tamén é preciso falar de fibrilación auricular porque, unha vez detectada, o seu curso pode ser máis benigno xa que se pode elixir o tratamento mellor e máis eficaz para o seu control.

Cómpre concienciar e divulgar información sobre esta enfermidade porque se pode detectar con facilidade mediante a toma do pulso; algo moi sinxelo que todos deberiamos poder facer.

Por último, cómpre falar de fibrilación auricular porque, nestes momentos, existe un grande empeño en buscar tratamentos novidosos, con medicamentos e intervencións, que nos permiten afrontar este problema con optimismo.

Esta é unha guía para pacientes e constitúe, sen ningunha dúbida, unha das mellores formas de falar da fibrilación auricular.

Fernando Arribas

*Unidade de Arritmias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid
Presidente da Sección de Electrofisioloxía e Arritmias da Sociedade Española de Cardiología*

Introdución

A fibrilación auricular é a arritmia máis frecuente. Os pacientes que a padecen poden ter unha morea de dúbidas e preguntas sobre ela: «que é?, ten cura?, afectarame moito?»

Algunhas preguntas pódellas responder o seu médico no momento do diagnóstico ou durante as visitas posteriores. Outras simplemente quedan sen resposta, debido á dificultade que terá en acceder de forma tranquila e sosegada a toda a información. O obxectivo deste manual informativo é responder a moitas das dúbidas que ao longo dos anos recibimos de pacientes como vostede. Pretendemos que atope aquí as respostas ás súas preguntas e que lle axudemos a aclarar conceptos e a entender as razóns dos tratamentos que recibe. A lectura deste manual non é substituto das explicacións do seu médico, senón que é un suplemento que pretende fomentar o coñecemento da súa enfermidade para axudarlle no seu tratamento e control.

A información aquí contida é extensa. Algúns apartados tentan explicarlle que é a fibrilación auricular, outros ofrecen cuestións prácticas sobre como convivir con ela.

Aconsellámoslle que non tente ler este manual como se fose unha novela, da primeira á última páxina; seralle máis útil consultar un capítulo

en función dos seus intereses e preguntas. Se o que quere é informarse brevemente sobre a fibrilación auricular, céntrese nos resumos que atopará ao final de cada tema. Se desexa máis información, pode ler o capítulo completo.

Coñecemos a importancia cada vez maior das tecnoloxías e da Internet na nosa vida diaria. Sabemos que é posible que acceda á rede para buscar información sobre a súa doenza. Mais teña coidado coa veracidade das fontes consultadas. A miúdo existen sitios con información fiable que son realmente útiles para atopar as respostas ás súas preguntas, mais outros son inexactos ou moi pouco fiables. Por iso, inclúense na última páxina desta guía direccións de páxinas web de acreditada fiabilidade ás que se pode dirixir se desexa coñecer información máis detallada sobre a súa enfermidade. Antes de comezar a usar a Internet, infórmese cos contidos da presente guía.



A fibrilación auricular: comezamos

A frecuencia e o ritmo cardíaco son dous termos que se refiren a características distintas do latexo cardíaco.

Que diferenza existe entre ritmo cardíaco e frecuencia cardíaca?

*A **frecuencia cardíaca** é a velocidade á que latexa o corazón, é dicir, o número de veces que se contrae nun tempo determinado. En xeral, represéntase en latexos por minuto.*

*O **ritmo cardíaco** refírese a como se producen os latexos e á súa cadencia, que pode ser regular e irregular.*

En condicións normais, o latexo do corazón é regular e ten unha frecuencia entre 60 e 100 latexos por minuto. Se é máis rápida, chamámola taquicardia e se é máis lenta bradicardia (Fig. 1).

Como é oritmo normal do corazón? Que é unha arritmia?

*O ritmo normal do corazón denomínase ritmo sinusal. Este comeza cun pequeno estímulo eléctrico que se orixina no **nó sinusal**, situado nas aurículas, e pasa posteriormente aos ventrículos. Cando ese estímulo eléctrico chega aos ventrículos, provoca contracción e a expulsión*

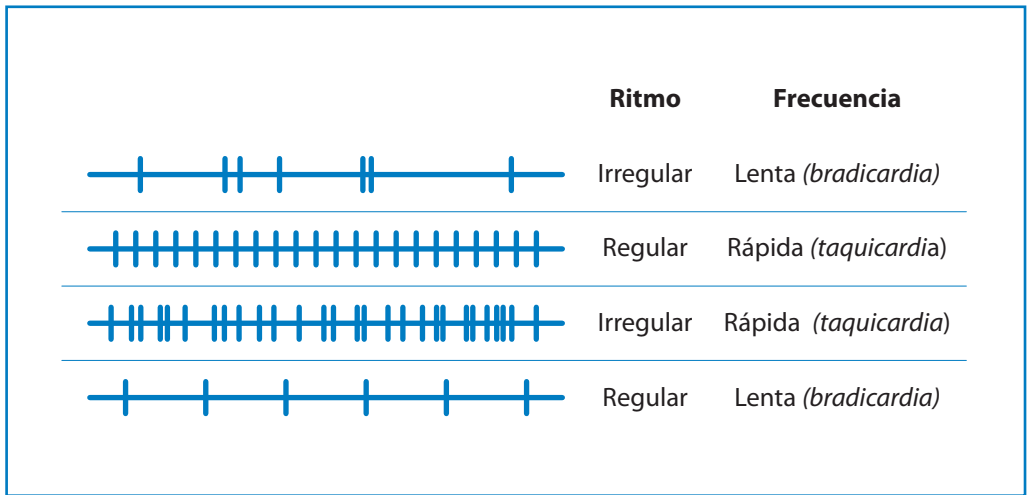
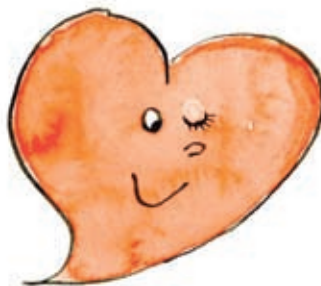


Figura 1. A frecuencia cardíaca e o ritmo refírsene a características distintas do funcionamento do corazón. O ritmo refírese á regularidade do latexo cardíaco. O ritmo normal, chamado *sinusal*, é regular. A frecuencia refírese ao número de latexos cardíacos por minuto; pode ser normal (entre 60 e 100 latexos cada minuto, aínda que difire en cada persoa), rápida (*taquicardia*) ou lenta (*bradicardia*).

de sangue cara á arteria aorta que é o cano ou tubo principal de saída do sangue do corazón.



O ritmo cardíaco orixínase, en aurículas, pero é a conñtracción dos ventrículos o determinante do latexo cardíaco. Pode detectar cada latexo do corazón cando toma o *pulso*.

O ritmo *sinusal* é rítmico, regular, e ten a capacidade de adaptase ás necesidades

do organismo en cada momento: acélérase cando facemos exercicio e vai máis amodo cando durmimos.

En cambio, denomínase **arritmia** a calquera alteración deste ritmo normal, xa sexa por unha frecuencia cardíaca baixa ou elevada, ou pola perda da súa regularidade. Hai moitos tipos de arritmia: desde as leves sen ningunha importancia até as moi graves que requiren unha atención inmediata (Fig. 2).

Que é a fibrilación auricular?

Como xa se dixo anteriormente, a fibrilación auricular é a arritmia cardíaca máis frecuente.

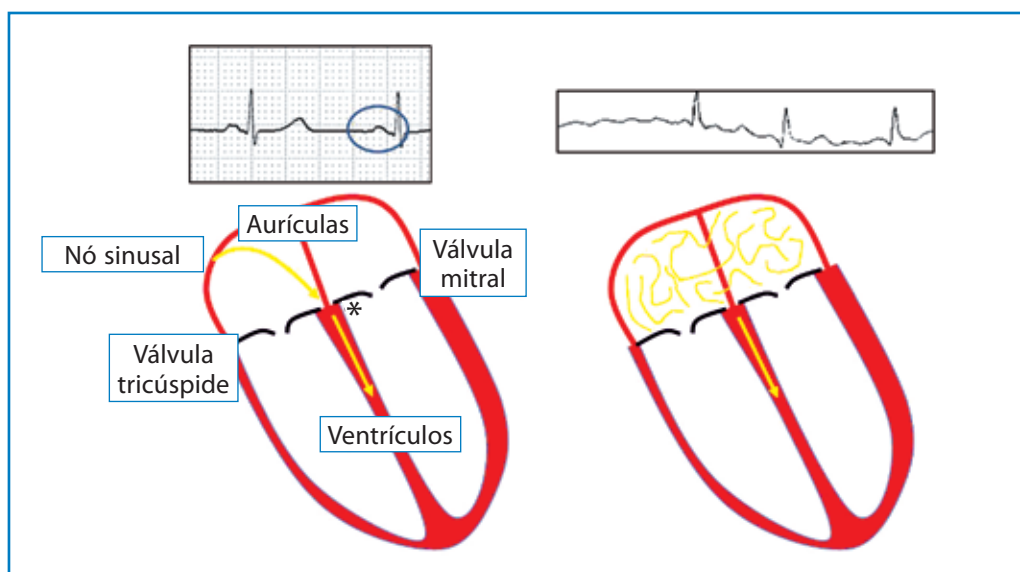


Figura 2. Representación esquemática da fibrilación auricular. Á esquerda, o estímulo (frecha amarela) sae do nó sinusal, cruza a aurícula, pasa polo nó aurículo-ventricular (identificado con asterisco) e diríxese aos ventrículos. O círculo no electrocardiograma (ECG) sinala a representación da aurícula. Á dereita, non existe estímulo nas aurículas, senón que está desordenado. No ECG non hai demostración de actividade auricular.

Caracterízase por que, en lugar dunha soa onda eléctrica para cada latexo, a actividade eléctrica da aurícula desorganízase e vólvese caótica

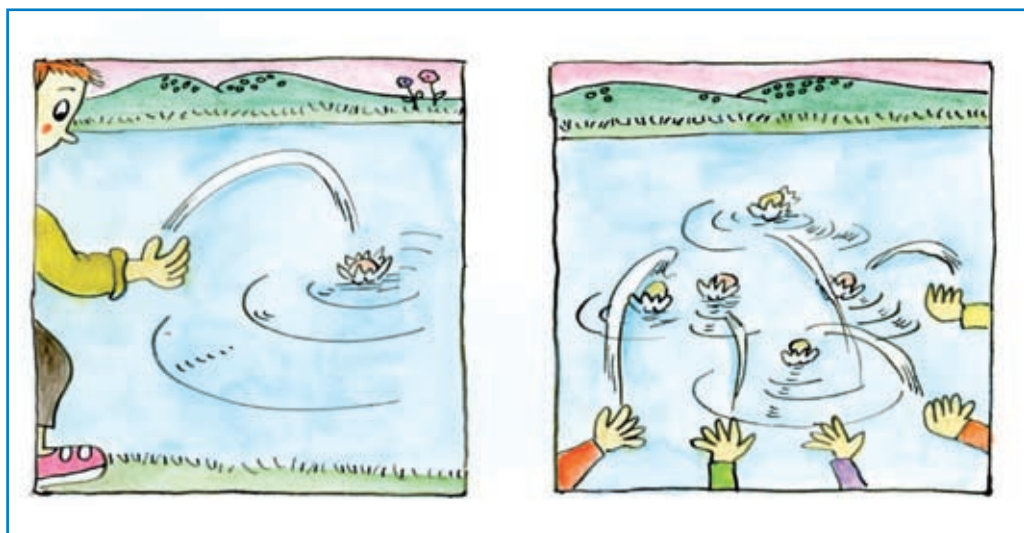


Figura 3. O ritmo normal (*sinusal*) esténdese por todo o corazón de forma uniforme, como os círculos que se forman na auga cando lanzamos unha pedra. Pola contra, cando lanzamos moitas pedras á vez, non se forman círculos ben definidos, senón que pode chegar a parecer un movemento desorganizado. Algo semellante ocorre coa *fibrilación auricular*.

xerando múltiples ondas á vez. Para entendelo, imaxine que lanza unha pedra na superficie dunha lagoa. Se só lanzou unha pedra, fórmase unha onda circular, que se expande pola superficie (Fig. 3). Porén, se lanza moitas pedras á vez, fórmanse múltiples ondas, que colisionan unhas coas outras; isto sería o que ocorrería coa activación eléctrica na fibrilación auricular. Como consecuencia, a aurícula perde a capacidade de contraerse de xeito uniforme. Ademais, as ondas de activación chegan aos ventrículos de maneira irregular, o que provoca unha contracción igualmente irregular. Vostede poderá notar isto por medio do seu *pulso que se volve irregular (non rítmico)*. Na maioría das ocasións pode ser rápido, mais tamén pode chegar a ser lento ou manterse no límite normal.

É posible que note tamén que os latexos do pulso son distintos uns dos outros, debido a que o corazón está expulsando diferentes cantidades de sangue en cada latexo.

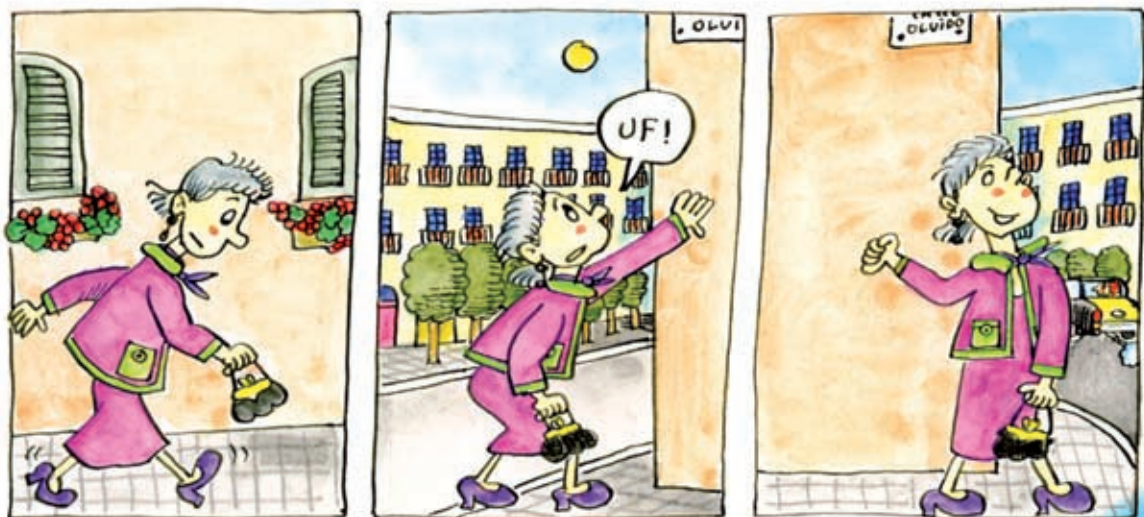
Cal é a causa?

A maioría das veces a fibrilación auricular aparece en persoas que teñen a presión arterial alta (hipertensión arterial) ou outro tipo de enfermidade no corazón (enfermidades das válvulas, anxina de peito, infarto, etc.) En poucos casos é resultado de alteracións da tiroide ou doutras enfermidades hormonais.

Se despois de realizar unha visita médica e as probas necesarias, non se lle atopa ningunha causa, a fibrilación auricular recibe o nome de fibrilación auricular idiopática ou de causa descoñecida. Este tipo de fibrilación auricular sen causa aparente pode chegar a representar até un terzo das persoas afectadas.

Que síntomas pode dar a fibrilación auricular?

As molestias que pode notar cando aparece a fibrilación auricular poden ser varias. O síntoma máis frecuente son as palpitacións, que son a sensación incómoda do latexo do corazón localizada polo xeral na parte esquerda do peito. As arritmias que poden causar palpitacións son moitas, mais no caso da fibrilación auricular, as palpitacións nótanse coma un latexo rápido e irregular do corazón.

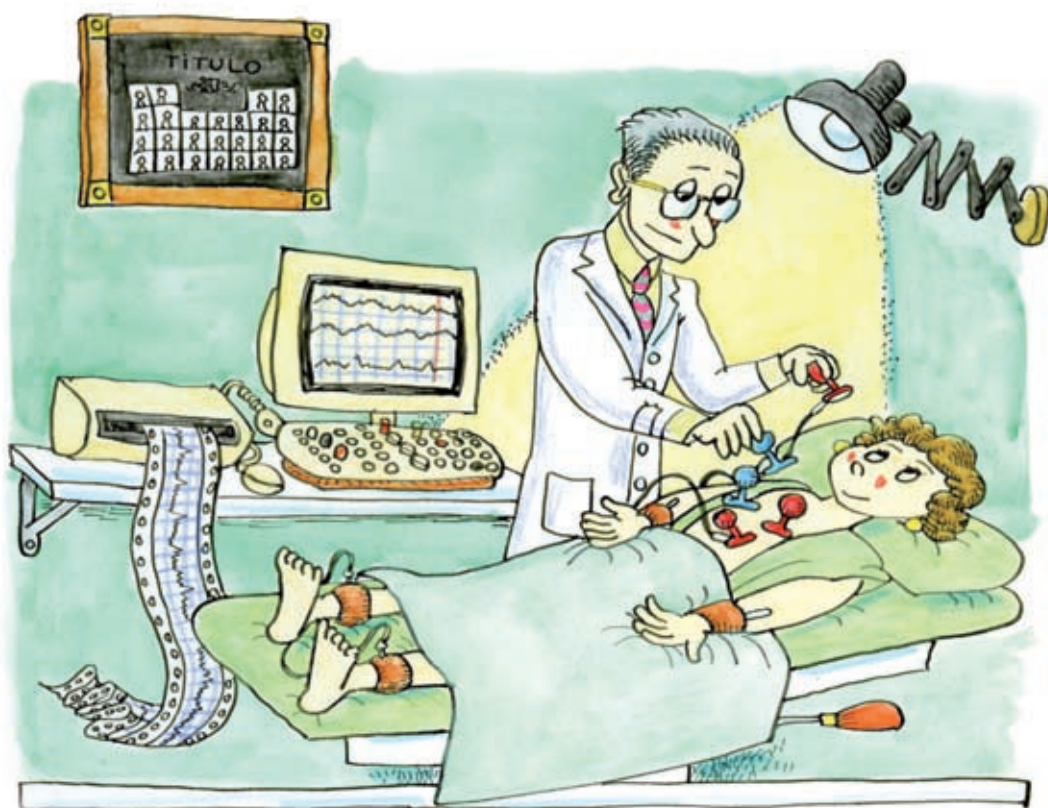


Outras veces, a principal molestia que notará coma consecuencia da fibrilación auricular será cansazo ou fatiga ao realizar as actividades cotiás.

Aínda así, non sempre a fibrilación auricular provoca síntomas; é posible que se lle diagnostique por casualidade nunha revisión rutinaria.

Como se diagnostica?

Na maioría das ocasións, o diagnóstico da fibrilación auricular é fácil e realízase mediante un **electrocardiograma (ECG)**. Esta é unha proba simple, sen dor, mediante a cal se rexistra a actividade eléctrica do corazón, o que permite unha valoración do ritmo cardíaco. É unha proba esencial para o diagnóstico de moitas enfermidades do corazón, incluíndo a maioría das arritmias.



Para poder diagnosticar a fibrilación auricular é imprescindible que esta estea presente no momento en que se realice o ECG. É posible, pois, que cando só note molestias durante períodos curtos de tempo (poucos minutos ou horas) o diagnóstico poida ser difícil. Nestes casos dispóñense de dispositivos que permiten obter un ECG de forma continua durante un ou dous días.

Que outras probas son necesarias?

O ECG é a única proba necesaria para o diagnóstico, pero para completar a avaliación, a miúdo realízanse outras:

- **Holter:** é unha proba que consiste en obter un ECG de forma continua durante 24 ou 48 horas. Esta proba permite rexistrar durante un longo período o ritmo cardíaco, e, grazas a isto, pódense diagnosticar episodios de fibrilación auricular de curta duración ou que non provoquen ningún síntoma.

Para esta proba é preciso colocar electrodos en distintos puntos do peito mediante adhesivos, conectados a unha gravadora, que deberá levar consigo durante todo o día. Dado que o que se pretende é recoller o ritmo cardíaco durante un día normal, debe facer unha vida completamente normal, sen modificar a súa actividade habitual.

No caso de sentir algunha molestia mentres leva posto o Holter, anótea nun papel, xunto coa hora na que ocorreu. Desta forma, o seu médico poderá valorar a presenza dalgunha arritmia nese momento concreto.



- **Ecocardiografía:** é unha exploración coa que se obtén, de forma indolora, imaxes do corazón en movemento. Permite avaliar a forma e o funcionamento do corazón e o estado das válvulas. Grazas a un axeitado exame mediante ecocardiografía, é posible detectar moitas das enfermidades cardíacas que poden provocar fibrilación auricular.

De vez en cando noto un chouto no peito e despois, sinto coma se parase o corazón. Esta isto relacionado coa doenza?

O que vostede nota é probablemente unha extrasístole, isto é, un latexo que perde a regularidade e se adianta. Non se trata, xa que logo, de fibrilación auricular, e é de características totalmente benignas. En xeral, non require tratamento.

Que complicacións pode provocarme a fibrilación auricular?

Cun tratamento e seguimento axeitados, o pronóstico da fibrilación é bo, e as complicacións son pouco frecuentes. A principal complicación que pode aparecer na fibrilación auricular deriva da acumulación de sangue nas aurículas debido á falta de contracción.



Ese remanso favorece a formación de coágulos, que ocasionalmente poden saír do corazón seguindo a circulación sanguínea e obstruír algunha das arterias do corpo. Como consecuencia, esa parte do organismo deixa de recibir sangue e perde a súa función. Este proceso denomínase **embolia** e, a pesar de que pode ser grave cando ocorre en calquera lugar do corpo, é especialmente grave cando é no cerebro.

As embolias non acontecen coa mesma frecuencia en todas as persoas, e se o risco se considera elevado, debe tratarse con medicamentos anti-coagulantes, mentres que cando o risco é baixo, pode tratarse só con aspirina (ácido acetilsalicílico), ou mesmo non precisar medicación.

Que tipos de fibrilación auricular existen?

Moitas veces a fibrilación auricular ten un comportamento cíclico, aparece e desaparece. En función da súa forma de evolución, a fibrilación auricular pode dividirse en:

- **Paroxística**, se se alternan o ritmo sinusal e a fibrilación auricular. Tipicamente, esta forma maniféstase mediante crises, de duración variable (de menos dun minuto a días).



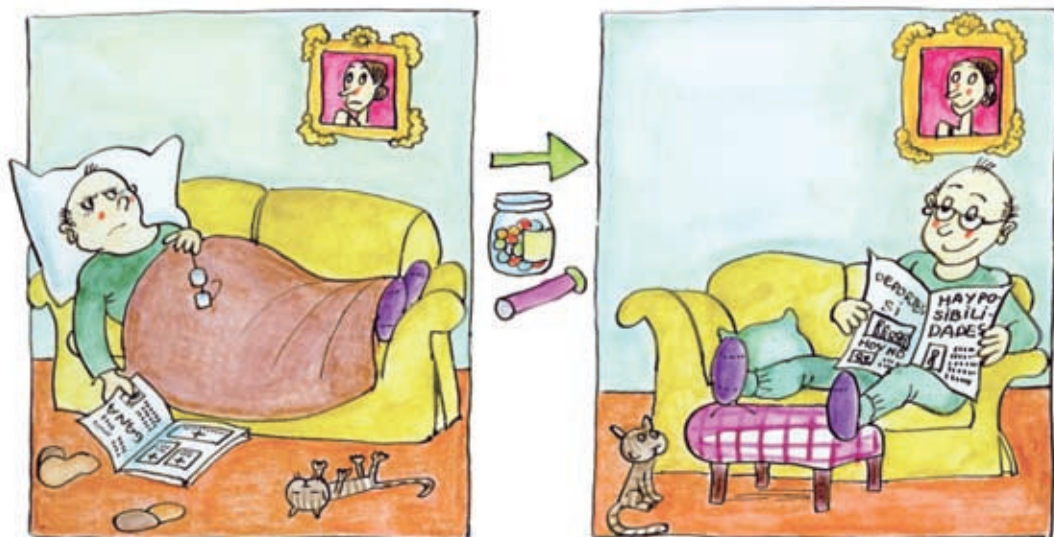
- **Persistente e permanente**, se se mantén constantemente en fibrilación auricular, sen que en ningún momento reapareza o ritmo normal.



Estes patróns non son fixos, xa que é posible que unha forma paroxís-tica progrese posteriormente a unha forma permanente.

O meu médico dixome que vou tela toda a vida. Non hai alternativa?

Nalgúns casos, as posibilidades de manter un ritmo sinusal de forma sostida son moi baixas, polo que o seu médico pode decidir que aceptar a fibrilación auricular é a mellor das opcións. Neste caso, o tratamen-to dirixirase á prevención de complicacións.



Como me pode afectar a fibrilación auricular?

É posible que nalgúns momentos, especialmente ao comezo, necesite un tempo de adaptación e poida notar cansazo ou limitación ao esforzo. Porén, en todos os casos existen tratamentos ou procedementos que conseguen diminuír o impacto da fibrilación na súa vida cotiá. Non deixe de preguntar ao seu médico se ten algunha dúbida.

Resumo

- O ritmo cardíaco normal denomínase sinusal. A perda do ritmo cardíaco chámase arritmia.
- A fibrilación auricular é a arritmia máis frecuente.
- A fibrilación auricular caracterízase por un latexo irregular, xa sexa lento ou rápido.
- A causa máis frecuente é a hipertensión arterial, mais calquera problema cardíaco pódela provocar.
- A molestia máis frecuente son as palpitacións, mais é posible que vostede non note nada. Como complicación, podería provocar embolias.
- Pode ser constante, ou bien aparecer e desaparecer.
- Cun tratamento axeitado, o pronóstico é bo.

2

Tratamento da fibrilación auricular: non todo son pastillas

En que consiste o tratamento da fibrilación auricular?

O tratamento da fibrilación auricular debe facerse desde dous puntos de vista:

– *Control do ritmo cardíaco:*

- *Redución do número de crises de fibrilación auricular.*
- *Diminución da frecuencia cardíaca (a rapidez do pulso) durante as crises.*

– *Control das complicacións embólicas, mediante o tratamento anticoagulante (véxase o seguinte punto).*

Os dous puntos deben ser valorados por separado, é dicir, vostede pode recibir só un tratamento antiarrítmico, un anticoagulante, ambos ou ningún.

Que son os medicamentos antiarrítmicos?

Os fármacos antiarrítmicos son medicamentos cuxo principal obxectivo é o tratamento das arritmias en xeral.

Existen dous tipos de fármacos antiarrítmicos:

- Os que tentan *previr a aparición da arritmia*.
- Os que *diminúen a frecuencia cardíaca* durante as crises de arritmia.

Os fármacos teñen efectos secundarios?

Como calquera outro fármaco, os antiarrítmicos tamén poden ter efectos secundarios. Aínda que son diferentes segundo o fármaco, en xeral, estes son consecuencia dunha *frecuencia cardíaca demasiado lenta (bradicardia)*, polo que a fatiga, o cansazo, o mareo ou as perdas de coñecemento son os efectos máis frecuentes. O efecto secundario máis grave de todos os fármacos antiarrítmicos é a proarritmoxenia, que é unha arritmia moi pouco común provocada polo propio tratamento.

Algún destes fármacos tamén poden provocar fotosensibilidade, é dicir, o arroubamento esaxerado da pel ante a luz intensa. Nestes casos, como precaución, débese evitar a exposición directa ao sol, utilizando mesmo cremas con factor de protección total no verán.



Por outra banda, algún antiarrítmico tamén pode **danar a tiroide** e provocar tanto a súa perda de función (hipotiroidismo, caracterizado en termos xerais polo cansazo) coma un exceso de función (hipertiroidismo, que causa hiperactividade e tremores). Non é posible prever a que pacientes vai afectar, polo que a única forma de prevención é mediante análises de sangue periódicas. Por outro lado, en poucos casos, os tratamentos prolongados poden causar **enfermidade pulmonar** e **dificultade respiratoria**.

Que ocorre se esquezo unha dose?

Debo tomar dobre dose?

Se esquece tomar unha dose do fármaco antiarrítmico, tómea cando se lembre e siga coa pauta normal. Se falta pouco para a seguinte, salte a dose esquecida e tome a mesma que lle tocaba, sen aumentala.

Cal é a mellor pauta?

Non existe unha pauta única, cada persoa precisa dunha combinación de fármacos distinta. Dada a grande cantidade de fármacos dispoñibles, nas primeiras etapas do tratamento é común modificar varias veces o tratamento até chegar a acadar a mellor pauta. Porén, non sempre precisará dun tratamento con medicamentos; en ocasións, especialmente cando as crises son moi pouco frecuentes ou os síntomas son moi leves, a mellor opción pode ser non receitar ningún fármaco ou facelo unicamente durante o período de crises de fibrilación auricular.

Hai outros medicamentos eficaces?

Ademais dos fármacos antiarrítmicos, hai outros medicamentos, deseñados no inicio como tratamento da hipertensión, que poden reducir o número de episodios de fibrilación auricular.

Que outras precaucións debo tomar?

A presión arterial elevada é a principal causa da fibrilación auricular. En moitos casos, a fibrilación auricular pode aparecer mesmo antes de que se diagnostique a presión arterial elevada. Por este motivo, é especialmente importante manter un control estrito da presión arterial.

Podoo beber alcohol? E tomar café?

O alcohol é un recoñecido desencadeante dos episodios de fibrilación auricular. Mesmo hai persoas que só presentan fibrilación auricular despois dunha inxesta abundante de alcohol. Procure ser **moderado no seu consumo**. Debe ter en conta que se vostede ten outra enfermidade cardíaca, esta pode contraindicarlle o alcohol de forma absoluta. Consulte o seu médico.

O **café**, o **té**, as bebidas de **cola** e as substancias **estimulantes** en xeral tamén poden provocar fibrilación auricular, polo que debe reducir ou evitar o seu consumo.



Prexudícame o tabaco?

Vostede xa sabe o prexudicial que é o tabaco para a súa saúde. Ademais, no seu caso, é especialmente perigoso: algunhas das substancias que contén, coma a nicotina, teñen un efecto estimulante e son quen de provocar episodios de fibrilación auricular.

Deixe de fumar e, deste xeito, reduciranse as súas crises. Ademais, sentirase mellor e diminuírá a posibilidade de padecer enfermidades cardiovasculares, coma o infarto de miocardio, o ictus, ou non cardiovasculares, coma os distintos tipos de cancro. Se deixar de fumar lle resulta difícil, consulte o seu cardiólogo ou o seu médico de cabeceira; en moitos centros existen unidades especializadas que lle poden axudar.

Toda a miña vida realicei moito exercicio. Podo seguir facéndoo?

A actividade física prevén a obesidade, reduce a probabilidade de padecer enfermidades cardiovasculares e mellora a calidade de vida, polo que é recomendable en case toda a poboación. Porén, teña en conta que todos os extremos son prexudiciais e o exercicio non é unha excepción.

O exercicio físico intenso e practicado de forma regular, especialmente o deporte de resistencia (corredores de longa distancia ou ciclistas), implica un maior risco de sufrir fibrilación auricular. É aconsellable, xa que logo, evitar o exercicio físico intenso e prolongado, xa que este pode reducir a eficacia do tratamento e aumentar o risco de reaparición da fibrilación auricular.

Para as persoas que practicaron deporte de forma intensa durante toda a súa vida, a redución do exercicio pode resultar unha decisión difícil e mesmo representar un cambio radical no estilo de vida. Se este é o seu caso, debe ter en conta que manter o mesmo ritmo de exercicio pode empeorar a evolución da súa fibrilación auricular e, co tempo, reducir a súa capacidade á hora de practicar deporte.

Mais isto non significa que deba adoptar unha vida sedentaria. Evite as carreiras de fondo, grandes percorridos en bicicleta e outros deportes que impliquen un grande esforzo cardiovascular, mais tente manter unha vida activa, móvase e camiñe cada día.

Resumo

- Os medicamentos tentan evitar a aparición da arritmia, controlar a frecuencia cardíaca cando esta aparece e reducir as complicacións (embolias).
- Ademais, convén modificar algúns hábitos que poden empeorar a fibrilación auricular. Evite o alcohol, o café, o tabaco, as bebidas de cola e os estimulantes en xeral.
- Se practica moito exercicio físico, redúzao.



Tratamento anticoagulante

Que se pretende coa anticoagulación?

Unha das complicacións da fibrilación auricular son as embolias. Mediante a anticoagulación téntase evitar a formación de coágulos no interior das aurículas (facendo o sangue máis líquido) que poidan obstruír as arterias do cerebro, as pernas ou outra parte do corpo.

Na actualidade dispóñense de fármacos anticoagulantes que poden administrarse por vía oral (pastillas), mediante unha picada debaixo da pel (vía subcutánea) ou directamente a través dunha vea (vía endovenosa). A anticoagulación con picadas subcutáneas ou endovenosa adoita realizarse con distintos tipos de heparina.

Por razóns de comodidade, cando estea na súa casa, probablemente se lle receitará un tratamento anticoagulante con pastillas (anticoagulación oral). Pola contra, cando estea ingresado, pode recibir calquera das vías de administración.

Que tipos de anticoagulación oral existen?

No noso país comercialízanse dous anticoagulantes orais. En ningún dos dous casos existe unha dose fixa do fármaco, senon que deberá

axustarse a cada persoa en función dunha analítica que se lle practicará regularmente. Nas primeiras doses que reciba, estes controis deberán ser máis frecuentes, e posteriormente poderán ser máis espallados. En fase estable, os controis realizanse normalmente cada catro ou cinco semanas.

Como podo saber se estou correctamente anticoagulado?

O seu médico recomendaralle unha análise de sangue para coñecer o INR (índice estandarizado) que se emprega para medir o grao de anticoagulación.

Normalmente diranlle que se manteña entre 2 e 3, aínda que en situacións especiais, como nos pacientes que teñen unha válvula artificial no corazón, pode que lle cheguen a recomendar un INR superior.

Por que hai persoas que precisan anticoagulación e outras non?

*Non todas as persoas con fibrilación auricular teñen o mesmo risco de formación de coágulos e sufrir embolias, polo que non todos os pacientes deben tomar anticoagulación oral. Unicamente a recibirán os pacientes de elevado risco. Cando o médico lle diagnostique fibrilación auricular, valorará certas características que identifican o elevado risco de embolia, e indicarlle se vostede debe tomar anticoagulación oral ou non. En xeral, deberá tomar anticoagulantes se no pasado se lle implantou unha **válvula cardíaca mecánica**, se padeceu xa unha **embolia** anteriormente, ten avanzada idade, ou se padece outras enfermidades: **hipertensión arterial, diabete ou insuficiencia cardíaca** (debilidade do corazón).*

Por outro banda, estas características poden modificarse co tempo, polo que é posible que, a pesar de non recibir anticoagulación hoxe, poida precisalo no futuro.

Hai riscos co uso conxunto de anticoagulación oral e outra medicación?

A anticoagulación oral é unha medicación que precisa un axuste moi delicado da dose. Moitos fármacos poden modificar o efecto da anticoagulación oral, facilitando o risco de sangrado ou reducindo a eficacia do tratamento. Cando o visite un médico, lembre sempre de informarlle que está a tomar anticoagulantes orais, e nunca tome nin modifique ningunha medicación sen llo preguntar previamente.

Xa non noto palpitacións, é posible suspender o tratamento anticoagulante?

*Dado que moitos episodios de fibrilación auricular non se perciben, vostede non os poderá identificar. Porén, aínda que non os perciba, non se pode asegurar, que a fibrilación auricular teña desaparecido. Por tanto, pode manterse o risco de embolia: **nunca suspenda o tratamento anticoagulante** por decisión propia. Unicamente despois dunha avaliación completa por parte do seu médico pode considerar a retirada da anticoagulación.*

Estou a tomar anticoagulantes orais, que debo facer ante unha cirurxía ou intervención?

O tratamento anticoagulante evita a formación de coágulos e, por tanto, pode facilitar as hemorraxias, polo que debe terse en conta antes de calquera cirurxía ou procedemento (incluíndo procedementos odontolóxicos, colonoscopias ou cateterismos).

*Algúns procedementos poderán realizarse axustando a dose de anticoagulación e outros precisarán da súa suspensión. **Antes da cirurxía informe sempre ao seu médico ou dentista** de que está tomando tratamento anticoagulante, e este lle indicará se debe suspendelo e como facelo.*

Debo modificar a miña dieta?

Os alimentos poden modificar a absorción do anticoagulante oral no intestino. Por ese motivo, tome a anticoagulación sempre á mesma hora e nas mesmas condicións (en xaxún ou despois de comer).

Por outra banda, algúns alimentos conteñen elevadas cantidades de vitamina K e neutralizan o efecto do tratamento anticoagulante oral, mentres que outros poden potencialo, polo que debe reducir ou evitar o seu consumo. Entre os produtos que deben controlarse incluímos:

- verduras de folla verde escura (acelgas, grelos, etc.),
- verza, coliflor, brócoli, porros,
- legumes (garavanzos), castañas,
- chocolate.



Evite tamén todos os produtos de herboristaría, pois a súa composición exacta é a cotío descoñecida e é posible que conteñan produtos que interfiren na anticoagulación.

Que debo facer ante un sangrado?

É habitual a presenza de pequenos sangrados nalgunhas actividades da vida diaria, como no cepillado dos dentes. Tamén poden darse sangrados máis prolongados do normal ante pequenas feridas ou pequenos hematomas derivados de traumatismos. Estes feitos poden considerarse normais e son consecuencia da anticoagulación oral.

Noutras ocasións, danse situacións que requiren consulta médica ou atención sanitaria en servizos de urxencias:

- sangrados de pequena importancia pero persistentes co tempo, como sangue nos ouriños ou nas feces,*
- sangrado continuo dunha ferida,*
- hematomas espontáneos, sen golpe previo.*

Resumo

- Etiquete correctamente o fármaco e sepáreo do resto dos medicamentos.
- Se esquece un día o tratamento, siga ao día seguinte coa dose que lle tocaba mais non tome nunca dobre dose.
- Non cambie a dieta de forma significativa.
- Consúltelle ao médico se cre que pode estar embarazada.
- Conserve a última folla do control.
- Non suprima nin inicie un fármaco sen consello médico.
- Evite as inxeccións intramusculares, pois teñen un risco elevado de hematoma.
- Informe ao seu hematólogo e ao médico que lle realizará o procedemento ante calquera intervención quirúrxica.
- ANTE CALQUERA DÚBIDA, NON TOME DECISIÓNS POLA SÚA CONTA, CONSULTE SEMPRE O SEU HEMATÓLOGO.

Notas

A large rectangular area with a blue border, containing numerous horizontal dotted lines for writing notes.



Cando volve a fibrilación: as crises

Con que frecuencia poden ter crises?

Non todas as persoas teñen o mesmo número de crises de fibrilación auricular nin nas mesmas situacións. Hai persoas que poden ter varias crises ao mes, outras que poden ter fibrilación auricular unha vez cada varios anos e mesmo outras que poden sufrir só un episodio en toda a vida. En ocasións atopará un claro desencadeante e outras veces as crises aparecerán en certas condicións ou sen ningún motivo aparente. En definitiva, ninguén coñecerá mellor que vostede a fibrilación auricular que padece.

Que debo facer ante unha crise?

*A miúdo, cando aparece, a fibrilación auricular ocasiona un importante malestar e ansiedade. Nestes casos, o máis importante **é manter a calma**; o nerviosismo empeorará máis aínda as molestias que poida notar. A maioría das veces as crises paran ao pouco, polo que é probable que, sen facer nada máis, mellore espontaneamente; en caso contrario, pode acudir a un servizo de urxencias, onde lle tratarán a súa doenza.*

E se tomo outro comprimido do tratamento?

Non debe modificar pola súa conta a pauta de tratamento ante unha crise, pois podería provocarlle graves efectos secundarios.

En ocasións, o seu médico pode indicarlle a posibilidade da estratexia denominada «pastilla a man», consistente en tomar dous ou tres comprimidos de tratamento cando note o inicio dunha crise. Faga isto sempre que llo recomende o seu médico.

Cando debo acudir a urxencias?

En xeral, non é precisa a consulta médica ante unha crise de fibrilación auricular, especialmente se é curta e presenta poucos síntomas. Noutros casos é recomendable acudir a urxencias, sobre todo se o episodio está asociado a algún síntoma que poida suxerir unha afectación importante:

- debilidade ou fatiga moi marcadas,*
- mareos, esvaecementos ou perda do coñecemento,*
- dificultade para respirar,*
- dor no peito,*
- prolongación do episodio alén do tempo habitual.*

Que pode provocar unha crise?

*Algunhas situacións poden provocar a aparición de fibrilación auricular. En moitas persoas é habitual que a fibrilación auricular apareza **despois das comidas** (durante a dixestión) ou **durante o sono**, e poden mesmo espertar con palpitacións (situacións de predominio vagal). Por outro*

lado, a aparición da fibrilación auricular durante o exercicio físico é menos frecuente. Outros desencadeantes coñecidos son o alcohol, o café, o té e outros estimulantes.

Teño medo de ter unha crise en calquera sitio.

Podo viaxar?

En xeral, non existe ningún inconveniente para realizar viaxes, especialmente cando os episodios están controlados. Como calquera outra persoa, cando planifique a viaxe, deberá ter en conta dous puntos para evitar problemas:

- Lembre levar toda a medicación que vai precisar. Calcule a cantidade de comprimidos que deberá tomar, leve unha caixa adicional noutro apartado da equipaxe por se perdese a caixa principal.
- Teña especial coidado coa anticoagulación oral, sempre que a precise. Teña en conta o número total de comprimidos. Especialmente se a viaxe é longa e coincide cun control médico, comuníquello ao seu hematólogo coa suficiente antecedencia como para que poida modificar o seu plan. Se a viaxe inclúe unha estadía prolongada superior a un mes, teña en conta que probablemente deberá realizar un control durante o tempo que dure a súa viaxe.



Resumo

- A frecuencia e duración das crises é variable e pode cambiar ao longo do tempo.
- Moitos factores poden desencadeala, especialmente os denominados vagais: despois de comer e durante o sono.
- Ante unha crise, manteña a calma, moitos episodios terminan en poucos minutos.
- Consulte a urxencias se presenta síntomas de gravidade: sufocación, dor no peito, etc.

Notas

A large rectangular area with a blue border, containing numerous horizontal dotted lines for writing notes.



A ablación, unha solución definitiva?

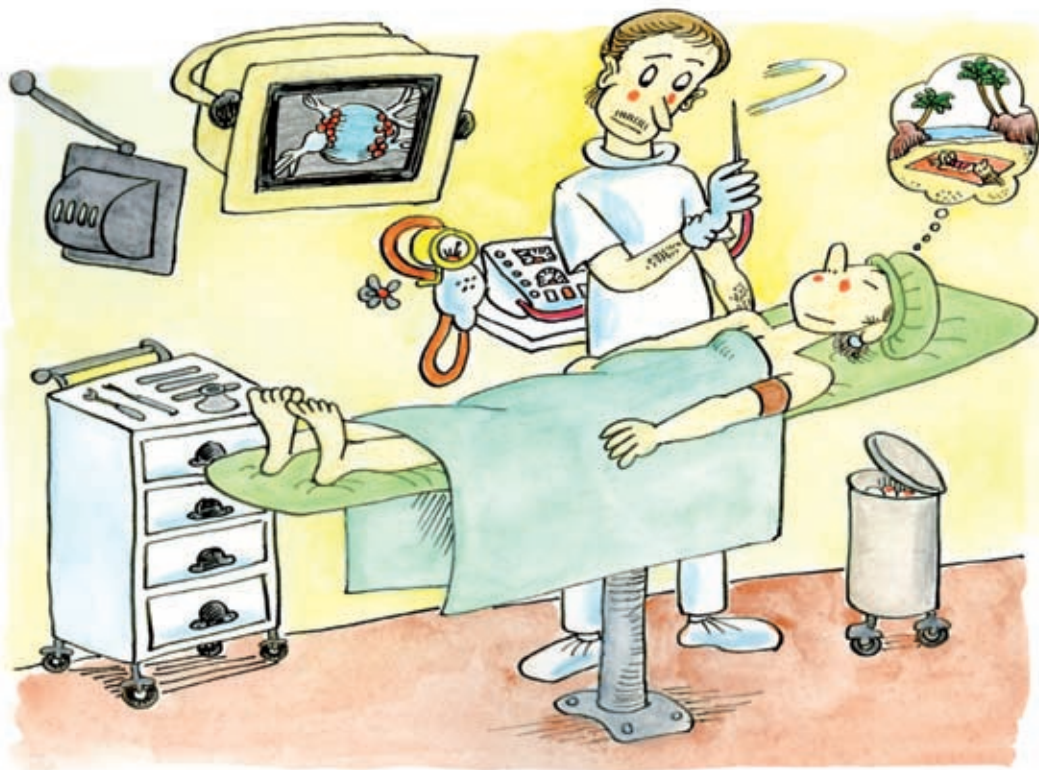
Que é a ablación de fibrilación auricular?

O termo *ablación* significa destrución ou eliminación dun determinado tecido do corpo.

A *ablación da fibrilación auricular* é un procedemento que se realiza con catéteres (finos electrodos que se introducen nas veas) e que ten como obxectivo a curación definitiva desta doenza. O obxectivo final é o illamento das veas pulmonares do resto da aurícula. As veas pulmonares son as encargadas de devolver o sangue osixenado dos pulmóns cara á aurícula esquerda; no seu interior iníciase frecuentemente a fibrilación auricular.

Coa *ablación de fibrilación auricular* provócase unha lesión que rodea as veas pulmonares, eliminando as súas funcións normais; deste xeito o interior queda **illado** ou **desconectado** do exterior. Así, nada do que ocorra no interior das veas pulmonares transmitirase fóra ao resto da aurícula. Cando se inicia a fibrilación auricular dentro das veas pulmonares, esta queda reclusa, de xeito que non se altera o normal funcionamento do corazón.

A *ablación* pode realizarse mediante catéter a través dunha vea periférica ou mediante cirurxía. Habitualmente prefírese a *ablación medi-*



ante catéter nun primeiro procedemento, xa que é menos agresiva e non require anestesia xeral.

A ablación mediante cirurxía cardíaca, a pesar de ser algo máis eficaz, resérvase habitualmente para pacientes que van ser sometidos a outra cirurxía cardíaca (como un recambio dunha válvula ou unha cirurxía para bypass) ou para casos moi concretos.

En qué consiste a ablación con catéter?

O tratamento consiste habitualmente nunha intervención que require unhas 24 o 48 horas de ingreso e que se realiza con anestesia local e sedación. Fundamentalmente, o procedemento realízase cun acceso por vea femoral (a nivel da ingua), a través do cal se introducen os catéters até a aurícula dereita. Dado que o procedemento se centra na aurícula esquerda, accédese a esta mediante punción transeptal, é dicir,

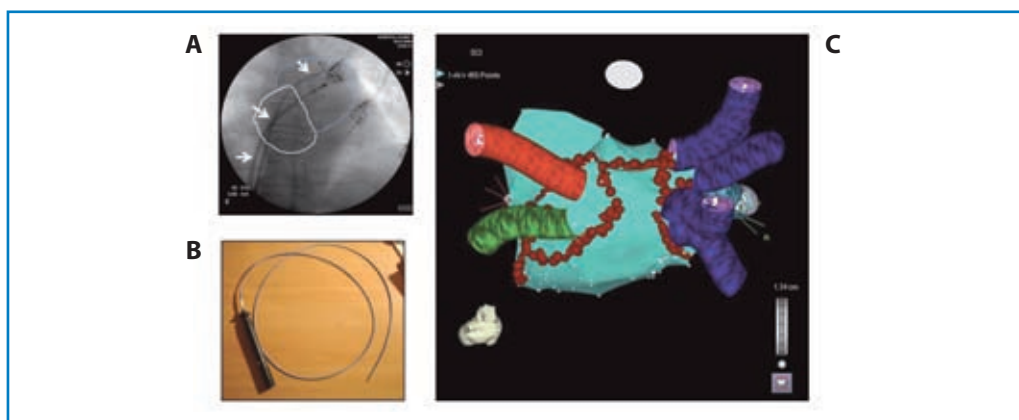


Figura 4. Procedemento de ablación. **A:** imaxe por radioloxía de dous catéteres (frechas brancas) a nivel do corazón. Observe como os catéteres chegan á aurícula dereita e cruzan á esquerda. **B:** catéter utilizado durante a ablación da fibrilación auricular. **C:** imaxe da reconstrución da aurícula esquerda coas veas pulmonares (en azul, verde e vermello) e os puntos onde se realizou a ablación.

atravesando a membrana que separa a aurícula esquerda da dereita. Posteriormente, mediante algún dos sistemas dispoñibles, realízase unha reconstrución tridimensional da aurícula esquerda. Esta pode mesturarse coa imaxe procedente dunha tomografía axial computadorizada (TC) ou unha resonancia magnética cardíaca (RM), para conseguir unha maior aproximación á realidade. As imaxes obtidas empréganse para guiar a localización das lesións ao redor das veas pulmonares. Estas lesións lévanse a cabo mediante radiofrecuencia (entre fontes de enerxía), que consegue a destrución do tecido onde se aplica (Fig. 4).

Qué debo ter en conta?

Como ocorre con calquera outro procedemento, ten que ir en xaxún (de oito horas como mínimo). A ablación de fibrilación auricular é un procedemento longo que adoita durar de tres a seis horas. Despois do procedemento, independentemente de si o tomaba ou non previamente, é posible que se lle receite un tratamento anticoagulante durante un tempo, normalmente de un a tres meses. Despois deste período, a decisión sobre a necesidade de anticoagulación será do seu médico.

Nos primeiros dous ou tres meses despois da ablación, mentres cicatriza a lesión, podería sufrir algunha recaída, sen que isto implique un mal resultado do procedemento.

Pode conlevar complicacións?

Todas as intervencións conlevan un risco. As complicacións son pouco frecuentes, e entre as máis habituais está o sangrado polo punto de punción na ingua (1%), o derramo pericárdico (acumulación de sangue ou líquido arredor do corazón) (1%) ou as embolias (1%). O médico que lle realice o procedemento informarlle con todo detalle dos riscos e beneficios do mesmo.

A quen se lle pode realizar?

A probabilidade de éxito da ablación é variable. Nalgunhas persoas nas que se prevé unha posibilidade baixa de éxito o procedemento non está xustificado.

Na actualidade, de forma xeral, realízase a ablación de fibrilación auricular a pacientes cunha probabilidade razoable de curación ou aos que seguen presentando fibrilación auricular a pesar de estar tomando medicación antiarrítmica. En casos excepcionais, pódese considerar como primeira opción de tratamento.

Cal é a eficacia do procedemento?

*Este procedemento consegue a curación **no 60-80%** dos pacientes, normalmente despois de un ou dous procedementos (no 15% dos casos). Nas persoas nas que a curación non foi posible, existe, polo xeral, unha mellora importante da calidade de vida, reducíndose deste xeito a frecuencia dos episodios e a súa intensidade.*

Por último, o grupo de pacientes que non presenta ningunha mellora despois da ablación é reducido (10-15%).

E se non funciona, pode repetirse?

En ocasións, a lesión provocada pode recuperarse, o que pode reconectar a vea pulmonar co resto do corazón, favorecendo a reaparición de fibrilación auricular. A repetición do procedemento permite mellorar os resultados, e pódese acadar a curación nunha segunda intervención, ou mesmo nunha terceira ou cuarta.

Poderei deixar o tratamento antiarrítmico?

Se o procedemento foi un éxito, é probable que poida abandonar o tratamento antiarrítmico, xa que se conseguiu eliminar a orixe da fibrilación auricular. O seu médico encargarse de valorar o caso.

E a anticoagulación?

Dado que a eficacia do procedemento non é do 100%, algunhas persoas poden presentar novas crises de fibrilación auricular. Por este motivo, a suspensión do tratamento anticoagulante non pode aconsellar-se de forma xeral a todas as persoas ás que se lles realizou unha ablación, e a decisión deberá tomala o seu médico baseándose nos seus antecedentes e nas probas realizadas.

Cando podo reincorporarme ao traballo?

*Se non houber complicacións, e dado que é un procedemento que só require picadas na ingua, **aos poucos días** do mesmo poderá reincorporarse á súa actividade cotiá sen maiores atrancos.*

Resumo

- A ablación de fibrilación auricular é un procedemento que tenta illar a principal orixe da fibrilación auricular, as veas pulmonares.
- A «curación» conséguese nun 60-80% das persoas, despois de un ou varios procedementos.
- En caso de éxito, pódese retirar o tratamento antiarrítmico; a retirada da anticoagulación oral non pode ser unha práctica xeral.

Notas

A large rectangular area with a blue border, containing numerous horizontal dotted lines for writing notes.



Volta á normalidade: a cardioversión

Que é unha cardioversión? Para que serve?

Unha cardioversión é un procedemento que tenta pasar dunha fibrilación auricular a un ritmo normal ou sinusal. Para facelo, realízase unha descarga eléctrica controlada mediante pas que se applican a cada lado do peito. É un procedemento altamente eficaz que consegue reverter



a máis do 90% dos pacientes con fibrilación auricular. Realízase baixo sedación, é dicir, dúrmese ao paciente durante uns minutos. Habitualmente, o procedemento non require ingreso hospitalario, polo que só é preciso estar unhas poucas horas no hospital.

Cando se utiliza?

En xeral, unha cardioversión realízase a persoas que teñen unha fibrilación auricular que non pasa a ritmo sinusal de xeito espontáneo.

Que debo ter en conta?

Dado que lle van aplicar sedación, é preciso que non teña inxerido alimentos durante, como mínimo, as oito horas previas ao procedemento. Por outra banda, pregunte ao seu médico se algunha da medicación que vostede está a tomar debe suspenderse antes do procedemento.

Ademais, cómpre comprobar o nivel de anticoagulación alcanzado nos últimos controis. Lembre que debe levar consigo o rexistro do último control de INR, que debería incluír un resumo do seu historial de anticoagulación.

A cardioversión saíu ben, xa estou curado?

A cardioversión, cando é efectiva, consegue devolver o ritmo sinusal, mais non cura a doenza, xa que ao manterse a causa que provocou a fibrilación auricular, esta pode volver a aparecer. Por este motivo, é probable que o seu médico manteña o tratamento antiarrítmico para evitar a súa reaparición, así como o anticoagulante para evitar as complicacións embólicas.

Resumo

- A cardioversión reverte a fibrilación auricular ao ritmo sinusal.
- A pesar de ser moi efectiva, o resultado pode ser temporal e, en ocasións, é precisa aínda a administración de medicamentos.



Outras preguntas

Teño flutter auricular. é o mesmo?

O flutter auricular é unha arritmia auricular regular e cunha frecuencia cardíaca próxima a 150 latexos por minuto. Aínda que coincide en moitos puntos coa fibrilación, presenta algunhas diferenzas de tratamento, xa que é máis doado atopar unha solución mediante a ablación.

Cada canto debo tomar as pulsacións?

En fase estable non é preciso que se mida diariamente as pulsacións. É importante controlarse, mais non viva só pensando en medirse a frecuencia cardíaca. Non obstante, pode ser útil a medición da frecuencia cardíaca ante calquera síntoma que poida identificar sobre a fibrilación auricular.

Como debo tomar as pulsacións?

É moi difícil medir adecuadamente a frecuencia cardíaca durante os episodios, pois hai latexos moi fortes e latexos moi débiles que ás veces pasan desapercibidos. Tomar as pulsación no pulso do brazo (pulso

radial) ten pouco validez, especialmente cando, durante a fibrilación auricular, a frecuencia cardíaca é elevada. O mesmo ocorre cos tensiómetros ou aparellos automáticos de medición da presión arterial.

A única medición das pulsacións que ten certo valor é o pulso carotídeo, aínda que se debe realizar con moito coidado. A apalpada ao lado da traquea ten que ser suave: en ningún momento se deberá apertar durante 30 segundos. O resultado multiplícase por dous.

Téñenme que pór un marcapasos, curará a fibrilación auricular?

Hai persoas nas que non é posible controlar a fibrilación auricular coa medición habitual ou os fármacos que son útiles non poden empregarse polos efectos secundarios que producen. Nestes casos, se a fibrilación auricular causa síntomas que non poden tratarse, pódese optar polo bloqueo do nó aurículo-ventricular e a implantación dun marcapasos. Isto permite que a fibrilación auricular non dirixa o ritmo cardíaco, senón que isto queda en mans do marcapasos. Este procedemento non cura a fibrilación auricular mais evita algúns dos problemas derivados, coma unha frecuencia cardíaca elevada ou irregular. Este procedemento tam pouco suplanta o tratamento anticoagulatnte.



Procura de información

Internet pode ser útil para recoller información sobre asuntos médicos, mais nunca debe substituír os contactos cos especialistas médicos. Ante calquera dúbida, estes poden sempre axudarlle. Na rede atopará opinións (moitas manipuladas) de centos de persoas que padecen fibrilación auricular, con boas ou malas experiencias. Non tome estas opinións coma unha norma; cada paciente é distinto e cada tratamento debe axustarse a esa singularidade. O seu médico é sempre a persoa máis axeitada para tratar o seu caso.

Aínda así, se desexa obter máis información, recomendámoslle as seguintes páxinas e documentos, de sociedades de recoñecido prestixio e acreditada veracidade.

En castelán

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

Breve introdución á fibrilación auricular na páxina da Sociedade Española de Cardioloxía.

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

Documento editado pola Consellaría de Sanidade da Generalitat Valenciana na que se indica de forma detallada as características do tratamento anticoagulante, as complicacións e o que se debe facer en tales situacións.

En inglés

Living with AF (AHA): <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/117/20/e340>

Documento da American Heart Association (asociación americana do corazón) que ofrece recomendacións sobre o estilo de vida, as actividades e a actitude que hai que manifestar ante a fibrilación auricular.

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

Documento da mesma asociación que introduce o paciente nos conceptos básicos da ablación de fibrilación auricular.

Brigham & Women's Hospital http://www.brighamandwomens.org/cvcenter/ar_rhythmia/ar_rhythmiaawe_bcasts.aspx?subID=submenu3

Extensa revisión, destinada a pacientes, sobre o diagnóstico, os síntomas e os tratamentos posibles. Inclúe presentacións, monográficos e vídeos e destaca pola súa exhaustividade.