



Asociación para el Tratamiento de la Fibrilación Auricular



Proporcionando información, apoyo y acceso a tratamientos establecidos, nuevos o innovadores para el tratamiento de la Fibrilación Auricular.

FIBRILACIÓN AURICULAR (FA) INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE



Copyright 2012

CONTENIDOS

Glosario	Análisis / Exámenes
Introducción	El tratamiento de la Fibrilación Auricular
El corazón durante el ritmo normal (“ritmo sinusal”)	Tratamientos con medicamentos
¿Qué es la Fibrilación Auricular?	Tratamientos sin medicación
¿Quiénes padecen Fibrilación Auricular?	La prevención del accidente cerebrovascular
¿Qué causa la Fibrilación Auricular?	¿Qué opciones de anticoagulantes están disponibles?
¿Cuáles son los síntomas de la Fibrilación Auricular?	Anticoagulantes
¿Hay diferentes tipos de Fibrilación Auricular?	Warfarina y Acenocumarol
¿Cómo puedo seleccionar al médico adecuado para tratar mi FA?	Nuevos anticoagulantes
¿Cuáles son los riesgos de la Fibrilación Auricular?	Antiplaquetarios
	¿Cuál medicamento es el mejor para mí?
	Enfermeros especializados en Arritmias

GLOSARIO

Antiarrítmicos: Medicamentos utilizados para restaurar el ritmo normal del corazón.

Anticoagulantes: Drogas que ayudan a diluir la sangre.

Arritmia: Trastorno del ritmo cardíaco.

Fibrilación Auricular (FA): Ritmo irregular de las cámaras superiores del corazón (aurículas).

Aleteo auricular: Un trastorno del ritmo cardíaco caracterizado por frecuencia auricular regular y rápida.

Cardioversión: Una terapia para el tratamiento de la Fibrilación Auricular o del Aleteo Auricular que utiliza una descarga eléctrica transtorácica para volver el corazón a su ritmo normal.



Ablación por catéter: Un tratamiento que destruye un área muy pequeña en el interior del corazón que está causando la Fibrilación Auricular.

Control de la frecuencia cardíaca en la FA: Un enfoque médico para el tratamiento de la Fibrilación Auricular en el cual no se trata la FA en sí misma, sino que se frena la rápida respuesta ventricular durante la Fibrilación Auricular (frecuencia cardíaca aumentada). Dado que un ritmo acelerado es lo que más se asocia con los síntomas, esto proporciona alivio sintomático.

Disnea: Un término médico para la falta de aire.

Ecocardiograma: Una imagen del corazón obtenida mediante tecnología basada en ultrasonido. Un ecocardiograma (conocido también como “eco”) muestra una imagen bi o tridimensional del corazón.

Electrocardiograma (ECG): Una representación de la actividad eléctrica del corazón en forma de líneas onduladas. Un ECG es tomado a partir de electrodos colocados en la superficie de la piel.

Electrofisiólogo: Un cardiólogo que se ha especializado en los trastornos del ritmo cardíaco.

Insuficiencia cardíaca: La incapacidad (falla) del corazón para bombear suficiente sangre oxigenada a todo el cuerpo para satisfacer las necesidades fisiológicas.

Ritmo sinusal: Ritmo normal del corazón.

Accidente Cerebrovascular (ACV): Una condición médica en la cual el cerebro está desprovisto de oxígeno. El bloqueo del flujo sanguíneo puede ser creado cuando un coágulo de sangre se libera, viaja a través del sistema circulatorio y se aloja en los vasos sanguíneos causando que muera una zona del cerebro. Los accidentes cerebrovasculares pueden variar en severidad, desde transitorios hasta muy severos.

Síncope: Un término médico para el desmayo que ocurre como consecuencia de la falta de oxígeno en ciertas áreas del cerebro.

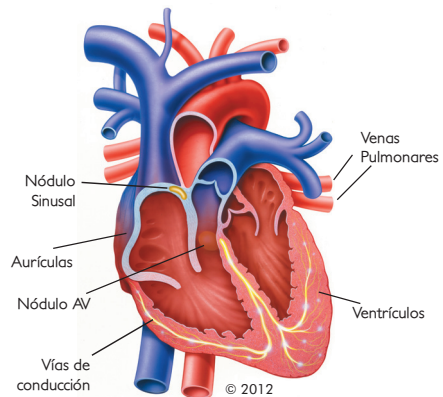


INTRODUCCIÓN

La Fibrilación Auricular (FA) es la alteración del ritmo cardíaco más común. Puede afectar a adultos de cualquier edad, pero es más frecuente en las personas con edad avanzada. En el grupo de mayores de 75 años de edad, afecta aproximadamente al 10% de las personas. La FA consume el 1% del total del presupuesto de salud. Si no se trata o se controla mal, la FA puede conducir a complicaciones graves, como insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular.

EL CORAZÓN DURANTE EL RITMO NORMAL (“RITMO SINUSAL”)

El corazón es una bomba que envía la sangre que contiene oxígeno al resto del cuerpo. Está dividido en dos cámaras superiores (“aurículas”), que recogen la sangre que vuelve a través de las grandes venas, y dos cámaras inferiores (“ventrículos”), que bombean la sangre a todo el organismo través de la aorta (arteria principal) y la arteria pulmonar. Normalmente, el corazón late de una manera regular y organizada con una frecuencia de 60 a 100 latidos por minuto en reposo. Esto se debe a que el impulso eléctrico se origina en el “nodo sinusal”, un grupo de células especializadas que se encuentran en la aurícula derecha. El nódulo sinusal se considera el marcapasos natural del corazón. Estos impulsos eléctricos se propagan a través de las aurículas y llegan a los ventrículos a través de una estructura especializada (el “nodo AV”). El nódulo sinusal controla el ritmo del corazón de acuerdo con las necesidades del cuerpo. Un ejemplo de esto es que durante el ejercicio el ritmo cardíaco se acelera. Cuando el corazón está latiendo normalmente, nos referimos a este ritmo como “ritmo sinusal” o “ritmo sinusal normal”.



¿QUÉ ES LA FIBRILACIÓN AURICULAR?

La Fibrilación Auricular o FA se produce cuando se desarrolla una actividad eléctrica caótica en las cámaras superiores del corazón (o aurículas). Como resultado, las aurículas no laten más de manera organizada, y bombean menos eficientemente. El nodo AV impedirá que

algunos de estos impulsos muy rápidos viajen a los ventrículos, pero los ventrículos todavía seguirán latiendo irregularmente y posiblemente también en forma rápida. Esto puede contribuir a la ocurrencia de palpitaciones, falta de aire, dolor en el pecho, mareos, desmayo o fatiga. Los objetivos del tratamiento de la FA son: 1) restaurar el ritmo normal del corazón y, si esto no es posible, enlentecer la frecuencia cardíaca para aliviar los síntomas, y 2) prevenir las complicaciones de la FA (fundamentalmente, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia cardíaca).




¿QUIÉNES PADECEN FIBRILACIÓN AURICULAR?

No hay un paciente “típico” con Fibrilación Auricular. La Fibrilación Auricular se produce en hombres y mujeres de todas las razas y puede ocurrir a cualquier edad. A pesar de que puede “darse en la familia”, la mayoría de las personas diagnosticadas con Fibrilación Auricular no tienen antecedentes familiares de la enfermedad. Algunas enfermedades pueden hacer más probable la FA, pero ésta también puede ocurrir sin previo aviso.

¿QUÉ CAUSA LA FIBRILACIÓN AURICULAR?

La Fibrilación Auricular está relacionada con la edad de la persona; mientras usted envejece, es más probable que la padezca. Hombres y mujeres son igualmente susceptibles a la enfermedad. La Fibrilación Auricular se observa con frecuencia después de una operación “a cielo abierto”. Otras condiciones o enfermedades pueden aumentar su riesgo de padecer Fibrilación Auricular. Esto no quiere decir que la Fibrilación Auricular siempre aparece, pero el riesgo aumenta. A continuación se enumeran una serie de condiciones asociadas con la Fibrilación Auricular:

- ◆ Presión arterial elevada (hipertensión arterial)
- ◆ Enfermedad coronaria
- ◆ Enfermedad de la válvula mitral (causada por enfermedad reumática del corazón, por problemas en las válvulas desde el nacimiento, o por una infección).
- ◆ Enfermedad cardíaca congénita (alteración del corazón presente desde el nacimiento).
- ◆ Neumonía
- ◆ Cáncer de pulmón
- ◆ Embolia pulmonar
- ◆ Hiperactividad de la glándula tiroides
- ◆ Intoxicación por monóxido de carbono



Además, el alcohol y las drogas pueden predisponer a la Fibrilación Auricular. Aunque el riesgo de Fibrilación Auricular aumenta con los problemas mencionados, muchas personas sufren Fibrilación Auricular sin una razón en particular.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR?

Algunos pacientes con FA no presentan síntomas. Sin embargo, para aquellos con síntomas los más comunes son:

- Palpitaciones (conciencia de los latidos del corazón), que pueden ser rápidas.
- Cansancio
- Dificultad para respirar
- Mareos
- Dolor en el pecho
- Reiteramos: algunas personas con FA no tienen síntomas y sólo se descubre la arritmia en un examen médico de rutina.

¡La manera más fácil de detectar la FA es mediante el control del pulso!

¿HAY DIFERENTES TIPOS DE FIBRILACIÓN AURICULAR?




Al principio de la enfermedad, la Fibrilación Auricular suele ser intermitente, es decir, que puede ir y venir sin previo aviso y pueden transcurrir largos períodos de tiempo entre los “episodios”. Cuando la Fibrilación Auricular ocurre por primera vez, los episodios pueden ser breves y causar síntomas muy leves. De hecho, algunas personas en esta etapa temprana de la Fibrilación Auricular ni siquiera saben que la padecen. La Fibrilación Auricular se divide en tres categorías que describen la progresión de la enfermedad, y van desde episodios ocasionales a la ausencia total del ritmo normal del corazón:

1. FA paroxística - episodios que cesan dentro de los 7 días sin tratamiento;
2. FA persistente - episodios que duran más de 7 días, o menos de 7 días pero deben ser interrumpidos con tratamiento;
3. FA persistente de larga data - FA continua con más de un año de duración.

¿CÓMO PUEDO SELECCIONAR AL MÉDICO ADECUADO PARA TRATAR MI FA?

Al principio, lo recomendable es que consulte a su médico de cabecera, que posiblemente le enviará a hacer algunos análisis antes de referirlo a un cardiólogo (especialista del corazón), que puede o no ser especialista



en trastornos del ritmo cardíaco. Después de un diagnóstico apropiado, algunos pacientes responderán a la medicación y en este caso no se requerirá ningún tratamiento adicional. Usted puede ser derivado a un cardiólogo especializado en trastornos del ritmo cardíaco, llamado “electrofisiólogo”. Los resultados de la ablación de la Fibrilación Auricular, como ocurren con todo procedimiento, son mejores en manos experimentadas.

En resumen, estas son las áreas de responsabilidad de cada tipo de médico:

- (1) Médico Clínico - responsabilidad general en la atención del paciente y en la prescripción de medicamentos. Puede indicar exámenes y controlar la anticoagulación.
- (2) Cardiólogo - evaluación de las enfermedades del corazón, iniciación y seguimiento del tratamiento farmacológico, cardioversión.
- (3) Electrofisiólogo - todos los aspectos del diagnóstico y tratamiento de los trastornos del ritmo cardíaco, incluyendo los procedimientos de ablación.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR?

El principal riesgo asociado con la FA es un accidente cerebrovascular. Esto se debe a que las aurículas no laten de una manera coordinada. Como resultado, la sangre en las aurículas se puede estancar y las células sanguíneas se pueden agrupar y formar un coágulo que viaje hasta el cerebro (embolia) y cause un accidente cerebrovascular.

Una frecuencia cardíaca persistentemente rápida durante largos períodos de tiempo (semanas o meses) puede dañar el corazón y usted debe chequear con su médico que su frecuencia cardíaca esté controlada adecuadamente. En casos extremos, a menudo cuando la frecuencia es muy rápida o cuando la arritmia ocurre en un corazón dañado, la FA puede provocar insuficiencia cardíaca, lo que significa que el corazón se debilita como consecuencia del ritmo rápido. A medida que el corazón se debilita, la sangre se acumula en los pulmones y afecta el patrón de respiración normal.

Con el tiempo, la FA puede asociarse con un mayor riesgo de muerte, aunque en general no se considera una enfermedad de riesgo de vida por sí misma. No está bien aclarado porqué la FA se puede asociar con un leve aumento en el riesgo de muerte.



ANÁLISIS / EXÁMENES

En primer lugar, es importante confirmar que usted realmente tiene FA. Esto se logra mediante un electrocardiograma (ECG). El ECG puede consistir en un simple registro hecho en tiempo real o puede realizarse un monitoreo continuo durante 24 horas o más, en busca de los episodios de FA. Los monitores cardíacos son indoloros y permiten a su médico registrar su ritmo durante varios días durante diferentes actividades en un intento de detectar la Fibrilación Auricular.

Es altamente probable que usted deba hacerse un ecocardiograma (exploración con ultrasonido del corazón), que puede evaluar la estructura y función del corazón y también análisis de sangre.

TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Hay muchos factores que pueden influenciar la selección del mejor tratamiento para su caso individual. La buena noticia para los pacientes con Fibrilación Auricular es que hay una gama cada vez más extensa de tratamientos, que a su vez, son más efectivos que nunca.

TRATAMIENTOS CON MEDICACIÓN

Los medicamentos constituyen la opción más utilizada para el tratamiento de la FA, con el fin de aliviar los síntomas y reducir el riesgo de un accidente cerebrovascular. Comúnmente, los medicamentos prescritos son bisoprolol, verapamilo, diltiazem, flecainida, propafenona, sotalol, amiodarona y digoxina. Estos medicamentos tienen dos roles diferentes, ya que algunos se indican para restaurar el ritmo normal del corazón (fármacos “antiarrítmicos”) ya que actúan sobre canales o compuertas que regulan el paso de iones a través de la membrana de la célula cardíaca, y otros (como los betabloqueantes, la digoxina o los antagonistas del calcio) se usan comúnmente para disminuir la frecuencia cardíaca.

En algunos pacientes con episodios poco frecuentes pero sostenidos de FA, la Flecainida o la Propafenona pueden ser autoadministradas por el paciente en una dosis única al comienzo del ataque, lo que se conoce como el método de la “Píldora en el bolsillo”. Sin embargo, esto sólo es seguro cuando los pacientes son cuidadosamente entrenados para llevar a cabo este procedimiento y lo practican primero en el ámbito hospitalario.



TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS

En algunos pacientes los episodios de Fibrilación Auricular son graves y frecuentes, afectando su calidad de vida. Si los tratamientos con fármacos no funcionan o causan efectos secundarios desagradables, puede ser necesario ofrecer una solución diferente.

Los médicos pueden optar por realizar una Cardioversión, un procedimiento en el que una corriente eléctrica se suministra a través de almohadillas con un gel especial que son colocadas en la pared torácica. Esto se hace bajo sedación. Durante la Cardioversión se emite una descarga que en 85 a 90% de los casos permite recuperar el ritmo normal.

En algunos casos se puede realizar un procedimiento adicional llamado ablación quirúrgica, para tratar la FA. El procedimiento quirúrgico consiste en crear lesiones estratégicamente situadas en las cámaras superiores del corazón. Estas lesiones intentan aislar y detener los impulsos eléctricos anormales que causan la FA, restaurando así el ritmo sinusal normal. Esta opción es atractiva especialmente en pacientes con FA que deben ser sometidos a una cirugía cardíaca por la existencia de enfermedad coronaria, valvular o de una cardiopatía congénita.

Muchos pacientes no necesitan cirugía, y se les ofrece un procedimiento menos invasivo, llamado “ablación por catéter”, que es considerado por muchos como la opción más adecuada. En 2006, el Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica (siglas en inglés, NICE) publicó un documento de orientación que apoya la ablación por catéter en pacientes con FA que no responden adecuadamente a los medicamentos. De acuerdo con las directivas de NICE, la ablación por catéter puede tratar exitosamente hasta al 80% de los pacientes con FA y reducir la mortalidad en más del 50%. El folleto “La ablación por catéter para los pacientes con FA” está disponible en la página Web de la Asociación para el Tratamiento de la Fibrilación Auricular.

LA PREVENCIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Durante la FA la actividad eléctrica caótica hace que las aurículas (cavidades superiores del corazón) no se contraigan en forma eficaz, sino que el músculo se estremece como una “bolsa con lombrices”. Una falta de contracción eficiente significa que la sangre dentro de las aurículas se estanca y puede formar coágulos. Estos coágulos pueden desplazarse a través de la circulación a cualquier parte del cuerpo, pero lo más





preocupante es que pueden viajar al cerebro y causar un accidente cerebrovascular. De hecho, el riesgo de accidente cerebrovascular en pacientes con FA es 5 veces mayor que en presencia de ritmo sinusal normal. Por este motivo, los pacientes con FA deben tener su sangre diluida con medicamentos anticoagulantes para reducir el riesgo de formación de coágulos y así disminuir el riesgo de accidentes cerebrovasculares.

¿QUÉ OPCIONES DE ANTICOAGULANTES ESTÁN DISPONIBLES?

Los coágulos se componen de dos elementos principales de la sangre. Estos dos componentes son: 1) la fibrina, una proteína larga que se une para formar una malla, y 2) las plaquetas, pequeñas células que se pegan a la malla y ayudan a mantener el coágulo. La sangre puede ser diluida en diferentes grados, atacando cada uno de estos componentes. Medicamentos como la Warfarina y la Heparina actúan para impedir la formación de fibrina y son conocidas como anticoagulantes, en tanto la Aspirina y el Clopidogrel son medicamentos que detienen la activación de las plaquetas y son conocidas como “agentes antiplaquetarios”.

ANTICOAGULANTES


Al inhibir la formación de la red de fibrina, la Warfarina y la Heparina actúan para diluir la sangre muy eficientemente y pueden reducir el riesgo de accidente cerebrovascular hasta en un 60 a 70%.

WARFARINA Y ACENOCUMAROL

De los anticoagulantes orales disponibles, la Warfarina es en general el más utilizado. La Warfarina actúa sobre el hígado impidiendo la formación de las proteínas que crearán la fibrina. Dado que nuestro organismo tiene depósitos de estas proteínas que duran unos pocos días, la Warfarina se activa sólo para diluir la sangre eficientemente a los pocos días. Cuando usted comience a tomar Warfarina deberá concurrir a la Clínica de Anticoagulación semanalmente para que se ajuste la dosis. La mayoría de las personas encuentran que una vez que se encuentra una dosis adecuada, su RIN (relación internacional normalizada) es muy estable y sólo tienen que acudir a la clínica cada 6-8 semanas.

Sin embargo, hay que tener cuidado con factores que pueden modificar las dosis de warfarina necesarias para mantener una RIN estable, como el alcohol, ciertos alimentos y otros medicamentos (incluyendo fármacos para la tos, hierbas medicinales y muchos otros de venta libre). En pocas



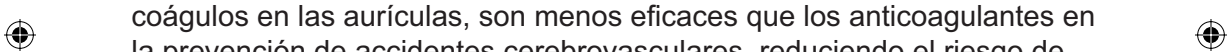


palabras, no hay inconvenientes en que usted ocasionalmente tome algún comprimido de paracetamol (por ejemplo) para un dolor de cabeza, pero ante situaciones reiteradas o dudas debe buscar el consejo de su médico.

NUEVOS ANTICOAGULANTES

Hay activas investigaciones tendientes a desarrollar nuevos anticoagulantes que puedan administrarse por vía oral y permitan al paciente liberarse de los controles periódicos en las Clínicas de Anticoagulación (al recibir una dosis fija). Estos fármacos también se busca que no interactúen con otros medicamentos ni sean influenciados por cambios en la dieta, con el consiguiente incremento en su seguridad. Los dos más difundidos en la actualidad son el Dabigatran y el Rivaroxaban.

ANTIPLAQUETARIOS



La Aspirina y el Clopidogrel actúan en formas ligeramente diferentes para evitar la activación de las plaquetas. Como afectan las plaquetas que están circulando en la sangre, son efectivas casi inmediatamente. Sin embargo, como las plaquetas no son tan vitales para la formación de coágulos en las aurículas, son menos eficaces que los anticoagulantes en la prevención de accidentes cerebrovasculares, reduciendo el riesgo de accidente cerebrovascular en la FA sólo en un 20%. En algunas personas que tienen un riesgo muy bajo de accidente cerebrovascular esto es suficiente.

“¿CUÁL MEDICAMENTO ES EL MEJOR PARA MÍ?”

La elección del mejor medicamento para usted depende de: 1) su riesgo personal de accidente cerebrovascular, y 2) si está planeando alguna intervención como la cardioversión o la ablación. Un folleto más detallado sobre “Dilución de la Sangre en la Fibrilación Auricular” está disponible en la página Web de la Asociación para el Tratamiento de la Fibrilación Auricular.

ENFERMEROS ESPECIALIZADOS EN ARRITMIAS

Actualmente algunos hospitales cuentan con enfermeros especializados en arritmias, que son un eslabón sumamente importante para brindar apoyo y orientación a usted y a su familia durante el tratamiento de la arritmia. Ellos trabajan para ofrecer la mejor atención a los pacientes y la información adecuada sobre su enfermedad y la mejor manera de controlarla.

AGRADECIMIENTOS

La Asociación para el Tratamiento de la Fibrilación Auricular (AFA) agradece a los electrofisiólogos, médicos clínicos, cardiólogos y enfermeras que ayudaron a desarrollar estos folletos. Particularmente, agradecemos al Profesor A. John Camm, a los doctores Neil Davidson, Matthew Fay y Jorge González Zuelgaray, y a las enfermeras Angela Griffiths y Sandra Jackson por su labor.



Asociación para el Tratamiento de la Fibrilación Auricular

Atrial Fibrillation Association

info@afa-international.org

www.afa-international.org

www.afa-ar.org

Fundadora: Trudie Lobban MBE **Consejeros:** Professor A John Camm, Professor Richard Schilling, Mrs Jayne Mudd, Arrhythmia Nurse

Benefactores: Baroness Smith of Gilmorehill, Baron Maples of Stratford upon Avon

Comité Asesor Médico: Dr Campbell Cowan, Dr Matthew Fay, Dr Adam Fitzpatrick, Dr Andrew Grace, Professor Gregory Y H Lip, Dr Andreas Wolff

Agradecimientos: Este folleto fue impreso gracias a la valiosa ayuda del laboratorio Boehringer Ingelheim en el marco de la campaña

“Una Misión - Un Millón”, destinada a promover la toma de conciencia en relación con la Prevención del ACV en la Fibrilación Auricular.



© AFA Publicado en Marzo 2012

Registered Charity No. 1122442

Para mayor información, contáctese con la Asociación para el Tratamiento de la Fibrilación Auricular



www.arritmias.org.ar