

Taquicardia Auricular

La Taquicardia Auricular es un trastorno que afecta el ritmo del corazón. En esta condición las cámaras superiores del corazón, también conocidas como Aurículas, comienzan a latir muy rápidamente. Dado que las aurículas están involucradas en el control de la frecuencia y el ritmo del corazón, esta condición puede causar que se altere el ritmo del corazón. Mientras que para algunos puede no haber síntomas cuando el ritmo del corazón cambia de la condición normal (sinusal) a una Taquicardia Auricular, algunas personas notan este cambio en el ritmo y pueden experimentar un latido muy potente y/o rápido en el pecho (palpitaciones). Algunas veces estas palpitaciones comienzan como un latido lento y potente que gradualmente se acelera, lo que es conocido como "fenómeno de calentamiento". La Taquicardia Auricular puede también estar asociada con otros ritmos anormales que ocurren en las cámaras superiores del corazón. Por ejemplo, una vez que la palpitación se convierte en un poderoso latido regular, se puede volver errático si la Taquicardia Auricular degenera en Fibrilación Auricular.

La Taquicardia Auricular se puede presentar a cualquier edad. Niños con enfermedad congénita del corazón (anormalidades en la estructura del corazón presentes desde el nacimiento) pueden sufrir de este problema; sin embargo, la gente de edad más avanzada con corazones normales o con otras formas de enfermedad cardíaca puede también sufrirlo. Cortos períodos de Taquicardia Auricular pueden ser frecuentemente vistos en corazones de mayor edad. Las personas que sufren de bronquitis crónica pueden también sufrir de períodos de Taquicardia Auricular.

Ocasionalmente, en algunos pacientes que toman digoxina la Taquicardia Auricular puede ocurrir intermitentemente. Si el corazón es sano en todo lo demás, la Taquicardia Auricular puede no ser un motivo de preocupación, aunque puede causar algunos síntomas desagradables. Sin embargo, si la Taquicardia Auricular continúa por un largo tiempo, hay riesgo de que el músculo cardíaco se "agote" y no pueda funcionar con su máxima capacidad (lo que se conoce como "Miocardiopatía Inducida por Taquicardia"). Si el ritmo del corazón se vuelve más lento, o vuelve a la normalidad, este problema generalmente desaparece.

Si sus médicos sospechan una Taquicardia Auricular, seguramente desearán profundizar su estudio. Esto incluirá un electrocardiograma (ECG) y exámenes de sangre. Los análisis sanguíneos controlan que la función del riñón sea aceptable, que los niveles de hierro en sangre estén dentro del rango normal y que la glándula tiroidea (que produce la "tiroxina") esté funcionando apropiadamente.

Si usted no tiene síntomas cuando se realiza el ECG puede ser necesario tomar un registro de ECG en el transcurso de un día. Esto puede ser realizado usando un Monitor Ambulatorio del Ritmo (Holter), que es un pequeño grabador conectado a su pecho por cables y se lleva durante todo el día y la noche, usualmente por 24 horas y a veces por más tiempo. Una vez que se hizo el diagnóstico, se sugiere un tratamiento. Si los exámenes de sangre mostraron que la Taquicardia Auricular está causada por problemas específicos, el tratamiento de estos problemas debería interrumpir la arritmia. Si se requiere de otros exámenes, estos serán sugeridos y se ofrecerá otro tratamiento, que puede consistir en:



Asociación para el Tratamiento de la Fibrilación Auricular
afa-ar.org

Atrial Fibrillation Association
info@afa-international.org
www.afa-international.org
www.afa-ar.org

Medicación:

En la forma de Betabloqueantes o Bloqueadores de los canales de calcio que limitan la velocidad de activación de los ventrículos, o con otros fármacos como flecainida, propafenona, sotalol o amiodarona.

Cardioversión:

Si la Taquicardia Auricular es persistente, entonces puede ser necesario considerar la cardioversión. Esto puede realizarse usando medicación (cardioversión farmacológica) o en algunos casos a través de una "cardioversión eléctrica" (ver los folletos y hojas de información del paciente de AFA). Esto se realiza con el paciente bajo una leve sedación.

Ablación con Catéter:

En este procedimiento se introducen catéteres muy delgados y flexibles en el corazón. Si el área en la cámara superior del corazón (aurículas) que causa el problema puede ser identificada, el tejido puede calentarse suavemente y a menudo esto resuelve el trastorno.



Autor: Dr. Matthew Fay, Médico General
Autor: Dr. González-Zuelgaray, Electrofisiólogo
Aprobado por: Profesor Gregory H. Y. Lip, Electrofisiólogo
Jayne Mudd, Enfermera Especializada en Arritmias

Founder and Chief Executive: Trudie Lobban MBE **Trustees:** Professor A John Camm,
Professor Richard Schilling, Mrs Jayne Mudd, Arrhythmia Nurse

© 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

