

ARRITMIAS

Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco, como latidos demasiado rápidos (taquicardia), demasiado lentos (bradicardia) o con un patrón irregular.

Causas, incidencia y factores de riesgo

Normalmente, su corazón es capaz de bombear sangre hacia el cuerpo sin trabajar más arduamente de lo necesario.

Para ayudar a que esto suceda, su corazón tiene un sistema eléctrico que garantiza que se contraiga (comprima) de manera ordenada.

El impulso eléctrico que da la señal al corazón para contraerse comienza en el nódulo sinoauricular (también llamado nódulo sinusal o nódulo SA), que es el marcapasos natural del cuerpo.

- La señal sale del nódulo sinoauricular y viaja a través de las dos cámaras superiores (aurículas).
- Luego, la señal pasa a través de otro nódulo (el nódulo auriculoventricular) y finalmente viaja a través de las cámaras inferiores (ventrículos).
- Diferentes mensajes nerviosos le dan la señal al corazón para palpar más lento o más rápido.

Las arritmias son causadas por problemas con el sistema de conducción eléctrica del corazón. Otras áreas del sistema eléctrico también pueden enviar señales. Otras veces, las señales eléctricas no se pueden movilizar fácilmente o no se movilizan en lo absoluto.

Cuando se presenta una arritmia, sus latidos cardíacos pueden ser:

- Demasiado lentos (bradicardia)
- Demasiado rápidos (taquicardia)
- Irregulares

Se pueden presentar problemas en cualquier lugar a lo largo del sistema de conducción, causando diversas arritmias. Los ejemplos pueden ser:

- Fibrilación o aleteo auricular
- Taquicardia por reentrada en el nódulo auriculoventricular (AVRNT)
- Bloqueo cardíaco o auriculoventricular
- Taquicardia auricular multifocal
- Taquicardia supraventricular paroxística
- Síndrome del seno enfermo

- Fibrilación ventricular
- Taquicardia ventricular: una frecuencia cardíaca que se origina en las cámaras inferiores (ventrículos)
- Síndrome de Wolff-Parkinson-White

El riesgo de padecer una taquicardia o una bradicardia varían enormemente, dependiendo de:

- Desequilibrios en la química sanguínea, como niveles anormales de potasio
- Miocardiopatía, cambio o debilitamiento del miocardio
- Insuficiencia cardíaca
- Glándula tiroides hiperactiva
- Ataque cardíaco previo

Las arritmias también pueden ser provocadas por algunas sustancias o fármacos, como:

- Anfetaminas
- Cafeína
- Cocaína
- Betabloqueadores
- Psicotrópicos
- Simpaticomiméticos

Algunas veces, los medicamentos antiarrítmicos, prescritos para tratar un tipo de arritmia, realmente pueden causar otro tipo de arritmia.

Síntomas

Una arritmia puede estar presente todo el tiempo o puede ser intermitente. Usted puede o no sentir síntomas cuando la arritmia está presente o puede sólo notarlos cuando usted está más activo.

Los síntomas pueden ser muy leves cuando se presentan o pueden ser graves o incluso potencialmente mortales.

Los síntomas comunes abarcan:

- Dolor torácico
- Desmayos
- Latidos cardíacos rápidos o lentos (palpitaciones)
- Mareo, vértigo

- Palidez
- Dificultad para respirar
- Latidos intermitentes: cambios en el patrón del pulso
- Sudoración

Signos y exámenes

El médico auscultará el corazón con un estetoscopio y sentirá el pulso. La presión arterial puede estar baja o normal.

Se pueden llevar a cabo los siguientes exámenes para identificar las arritmias:

- Monitoreo cardíaco ambulatorio con un monitoreo Holter (empleado por 24 horas), un monitor de eventos o un registrador implantable (que se pueden llevar puestos durante dos semanas o más)
- Angiografía coronaria
- ECG
- Ecocardiografía
- Estudio electrofisiológico (EEF)

Si se detecta una arritmia, se pueden realizar diversos exámenes para confirmar o descartar las posibles causas. El estudio electrofisiológico se puede hacer para encontrar la arritmia y determinar el mejor tratamiento, especialmente si se está pensando en un marcapasos o en un procedimiento de ablación por catéter.

Tratamiento

Cuando una arritmia es seria, usted puede requerir un tratamiento urgente para restablecer el ritmo normal. Esto puede abarcar:

- Terapia de *shock* eléctrico (desfibrilación o cardioversión)
- Implantación de un marcapasos temporal para interrumpir la arritmia
- Medicamentos a través de una vena (intravenosos)

Algunas veces, obtener un mejor tratamiento para su angina o insuficiencia cardíaca disminuirá la probabilidad de tener una arritmia.

Se pueden usar medicamentos para impedir que una arritmia se presente de nuevo o para evitar que su frecuencia cardíaca se vuelva demasiado rápida o lenta. Éstos se denominan fármacos antiarrítmicos.

Algunos de estos medicamentos pueden tener efectos secundarios. No todas las arritmias responden bien a los medicamentos.

La ablación cardíaca es un procedimiento para destruir áreas en el corazón que pueden estar causando problemas de ritmo cardíaco. Extirpar significa "destruir".

Un cardiodesfibrilador implantable se coloca en las personas que están en alto riesgo de muerte cardíaca súbita.

- Usted puede necesitar un desfibrilador si ha tenido ataques de taquicardia ventricular (TV) o fibrilación ventricular (FV) potencialmente mortales o si su corazón está debilitado, demasiado grande y no bombea sangre muy bien.
- Tan pronto como la arritmia empieza, el DCI envía un choque para detenerla o una ráfaga de electroestimulación cardíaca.

Se pueden usar marcapasos para personas que tengan problemas cardíacos que provoquen que su corazón palpite demasiado lento (bradicardia). Algunos marcapasos se pueden usar para detener un frecuencia cardíaca que es demasiado rápida (taquicardia) o irregular.

Expectativas (pronóstico)

El resultado depende de varios factores:

- El tipo de arritmia: si es una taquicardia supraventricular o una arritmia más peligrosa como la taquicardia ventricular o la fibrilación ventricular
- La capacidad general de bombeo del corazón (fracción de eyección)
- Sea que se presente cardiopatía (arteriopatía coronaria, insuficiencia cardíaca o valvulopatía cardíaca) y qué tan bien se puede tratar

Algunos tipos de arritmias pueden ser mortales si no se tratan rápida y adecuadamente.

Con las bradicardias que son tratadas con un marcapasos permanente, generalmente hay un buen pronóstico.

Complicaciones

- Angina
- Ataque cardíaco
- Insuficiencia cardíaca
- Accidente cerebrovascular
- Muerte súbita

Situaciones que requieren asistencia médica

Consulte con el médico si:

- Desarrolla cualquiera de los síntomas de una posible arritmia.
- Le han diagnosticado una arritmia y los síntomas empeoran o no mejoran con el tratamiento.

Prevención

El hecho de tomar medidas para prevenir la arteriopatía coronaria puede disminuir la posibilidad de sufrir una arritmia. Estas medidas abarcan:

- Consumir una dieta bien balanceada y baja en grasas
- Hacer ejercicio regularmente
- No fumar