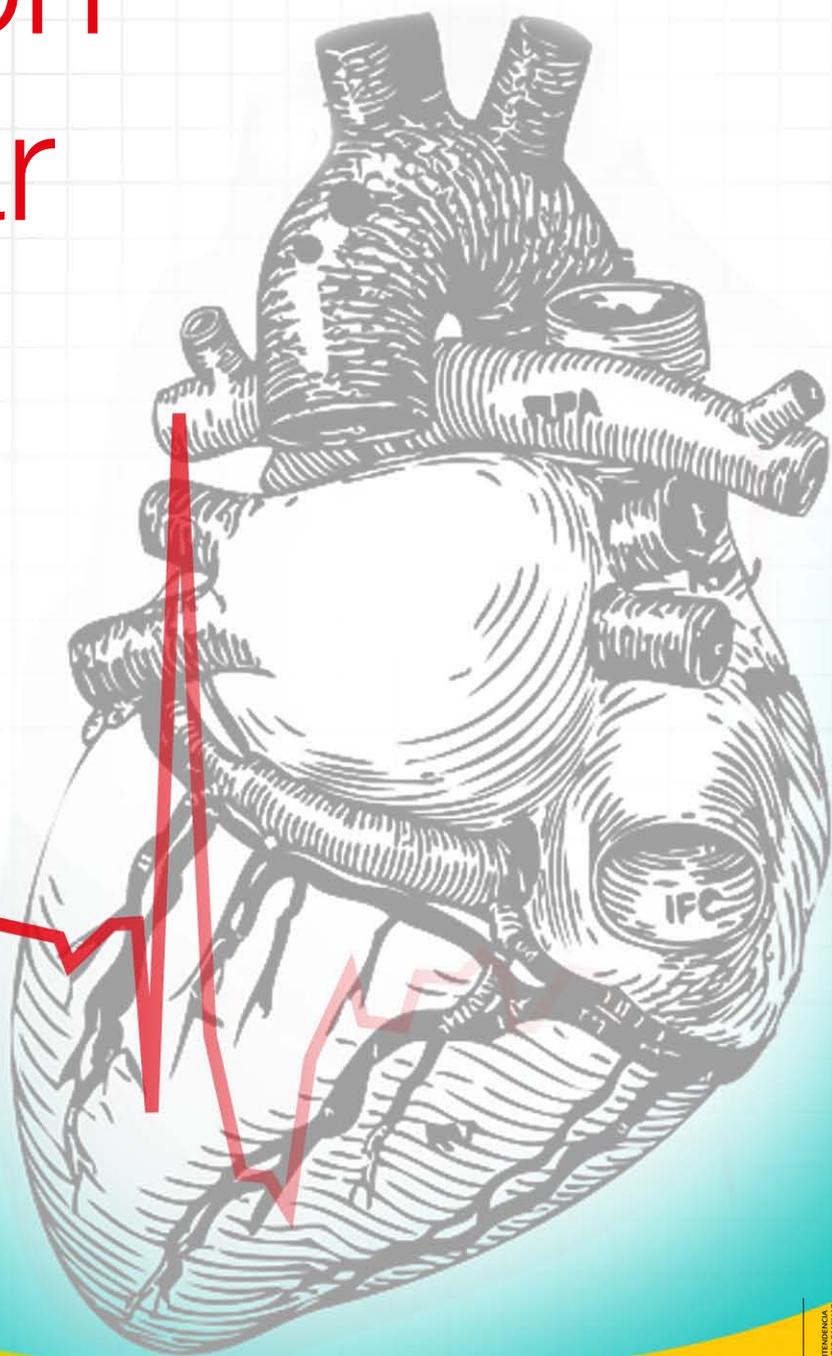
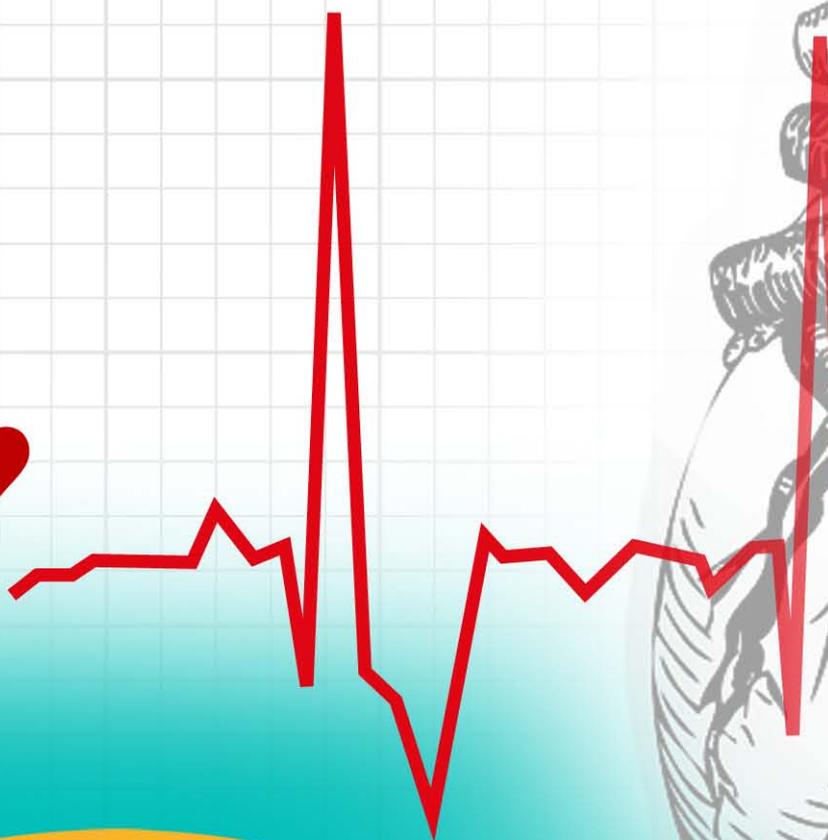


Fibrilación auricular



Le recomendamos que si le han diagnosticado fibrilación auricular lea completamente este documento. Si tiene alguna duda sobre su contenido solicite orientación en una consulta con su médico tratante en la Unidad de Atención Servicios de Salud en la que se encuentra Georreferenciado (a) o en la que habitualmente consulta.

Al hablar de Unidad de Servicios de Salud nos referimos a en la Institución de Prestación de Servicios (IPS) en la que recibe atención habitualmente

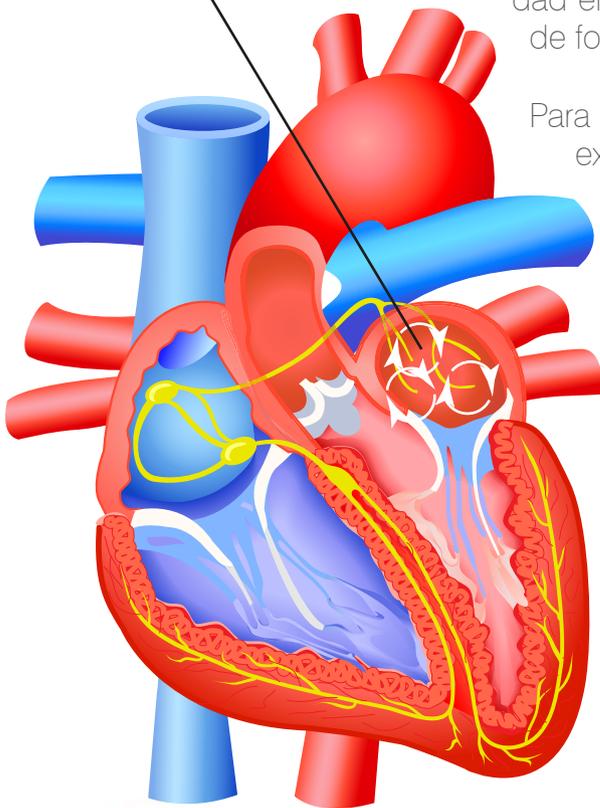
**Vías eléctricas
anómalas**

¿Qué es la fibrilación auricular?



La fibrilación auricular es un tipo de trastorno del ritmo cardíaco es decir, es un tipo de "arritmia", que ocurre cuando hay un defecto en la actividad eléctrica del músculo del corazón, haciendo que este lata de forma irregular y no coordinada.

Para una mejor comprensión de la fibrilación auricular es útil examinar la estructura del corazón.



Su corazón está dividido en cuatro cámaras; las dos cámaras superiores son las aurículas y las dos inferiores son los ventrículos. Dos de las cámaras (aurícula y ventrículo derecho), en conjunto representan el lado derecho del corazón, el cual bombea sangre a los pulmones donde recoge el oxígeno. La sangre que lleva el oxígeno viaja a las dos cámaras en el lado izquierdo de su corazón (aurícula y ventrículo izquierdo), que bombea la sangre al resto del cuerpo. Los ventrículos (las cámaras inferiores) son potentes cámaras de bombeo que empujan la sangre hacia fuera del corazón cuando se contraen. Las cámaras superiores más pequeñas y menos potentes (las aurículas), ayudan a llenar los ventrículos con sangre para la siguiente contracción.

La regulación y coordinada acción de bombeo del cora-

zón es proporcionada por una red de conexiones eléctricas, que proporcionan señales al músculo cardíaco. En la aurícula derecha se encuentra el 'marcapasos' natural del cuerpo, llamado el nodo sinusal, que genera impulsos eléctricos regulares, de modo que el corazón se contrae regularmente. El nodo sinusal controla la velocidad a la que el corazón late y puede cambiar la frecuencia cardíaca en función de los requisitos del cuerpo. Por ejemplo, si el cuerpo necesita más sangre que contenga oxígeno durante el ejercicio, el nodo sinusal responde a esta demanda mediante la generación de señales eléctricas más rápidamente, lo que aumenta la frecuencia cardíaca. Después de la terminación del ejercicio y durante el reposo, el nodo sinusal se ralentiza es decir disminuye su actividad.



Si usted tiene fibrilación auricular, se debe a que la señal eléctrica periódica "normal" del marcapasos (nodo sinusal) ya no está funcionando correctamente. En lugar de un solo marcapasos natural al son del cual late todo el corazón ubicado en el nodo sinusal, otras partes de las aurículas comienzan a enviar señales eléctricas. Sin embargo, estas señales no son tan regulares o coordinadas como las señales desde el nódulo sinusal y esto lleva a que las aurículas no se contraigan adecuadamente y los ventrículos se baten irregularmente frente al estímulo que viene desde el nodo sinusal dependiendo del número de impulsos eléctricos que lleguen a los ventrículos, el latido del corazón puede ser lento o rápido, pero generalmente tiende a ser muy rápido en la fibrilación auricular.

Por ejemplo, en una persona sin fibrilación auricular en reposo, el nodo sinusal normal genera aproximadamente 60 a 90 latidos por minuto; en una persona con fibrilación auricular genera alrededor de 600 impulsos por minuto, pero por lo general sólo 80 o 120 de ellos llegan a los ventrículos y hacen que se contraigan. Así mismo, parte de los estímulos irregulares que vienen de las aurículas en la fibrilación auricular logran ser moderados por el nodo aurículo – ventricular.

¿Qué tan común es la fibrilación auricular?

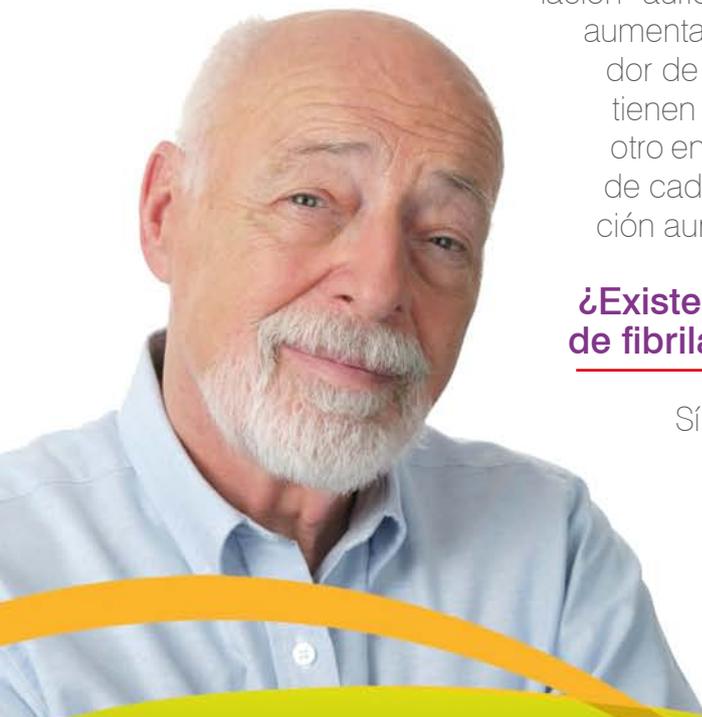


La fibrilación auricular es la arritmia cardíaca más común, por lo que el riesgo de desarrollar fibrilación auricular aumenta con la edad. La fibrilación auricular es menos común en personas menores de 50 años de edad. Sin embargo, el número de personas con fibrilación auricular se duplica con cada década de vida después de los 50 años. Aproximadamente 1 de cada 200 personas de edades comprendidas entre 50 y 59 años tienen fibrilación auricular, pero después de la edad de 80 años, 1 de cada 10 personas tienen fibrilación auricular. El riesgo de fibrilación auricular empieza a aumentar más rápidamente después de los 65 años, alrededor de 1 de cada 20 personas mayores de 65 años y más, tienen fibrilación auricular. Dos estudios, uno en Europa y otro en los EE.UU., han encontrado que aproximadamente 1 de cada 4 personas mayores de 40 años desarrollará fibrilación auricular en su vida.

¿Existen diferentes tipos de fibrilación auricular?



Sí, hay varios tipos de fibrilación auricular y se clasifican de acuerdo a la presentación, permanencia y duración de la arritmia.



¿Qué causa la fibrilación auricular?



Hay muchos factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar fibrilación auricular, pero no hay ningún factor único y universal, que cause la arritmia. En muchos pacientes, la fibrilación auricular se asocia con problemas del corazón, tales como ataques al corazón (infarto), insuficiencia cardíaca o con enfermedad de las válvulas del corazón. La fibrilación auricular es también común en pacientes con funcionamiento anormal de la glándula tiroides, pacientes diabéticos y / o las personas con Hipertensión Arterial (HTA). Esta arritmia es también común en personas que tienen apnea obstructiva del sueño, cuya respiración se interrumpe mientras duermen; el consumo excesivo de alcohol y de drogas ilegales también se han relacionado con un mayor riesgo de fibrilación auricular.

Sin embargo, en algunas personas, no hay ninguna razón obvia para el desarrollo de la fibrilación auricular, su patología es definida como fibrilación auricular sin daño cardíaco identificado.

¿Qué tan grave es la fibrilación auricular?



La fibrilación auricular puede provocar varios síntomas, reduciendo capacidad para hacer ejercicio y realizar actividades diarias, y que pueden por esta razón afectar la calidad de vida del paciente. Dependiendo de que tanto se logre controlar el ritmo y la frecuencia y se adopten otros tratamientos la sintomatología puede ser mayor o menor.

La fibrilación auricular en sí no representa un riesgo directo e inmediato de muerte y muchos pacientes viven con la arritmia durante décadas.

La complicación más común y seria de la fibrilación auricular es un accidente cerebrovascular. Las personas con fibrilación auricular tienen un riesgo 5 veces mayor de sufrir un accidente cerebrovascular en comparación con alguien de la misma edad y sexo que no padece esta condición.

¿Por qué la fibrilación auricular aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular?



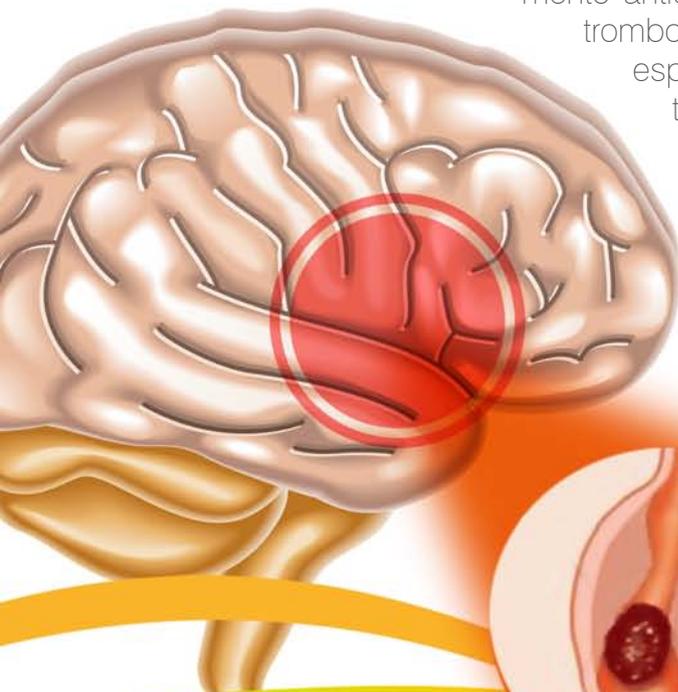
La complicación más frecuente de la fibrilación auricular, es lo que comúnmente se conoce como trombosis - Accidente Cerebro Vascular -, que se origina en la formación de coágulos en las aurículas que en la mayoría de los casos son "bombeados" al cerebro (también pueden ir a otros órganos como los pulmones); el daño en el cerebro y su posible recuperación, dependen del tamaño del o los coágulos que haya recibido desde las aurículas.

Si los coágulos son muy grandes pueden generar que el tejido que deja de recibir sangre muera (infarto).

Accidente cerebrovascular: ¿Qué tan común es? ¿Cómo disminuir el riesgo de presentarlo?



En ocasiones su médico tratante le puede indicar el uso de un medicamento anticoagulante, en especial si el riesgo de formación de trombos es mayor que el de sangrado según unas escalas especiales que el aplicara en su consulta. Es muy importante que usted este informado de los potenciales riesgos y beneficios de cada opción. En general no existe medicamento alguno cuyo uso este absolutamente libre de riesgos, en especial cuando se consumen varios medicamentos. Lo importante es evaluar con su médico el balance de los potenciales beneficios vs los riesgos.



Obstrucción cerebrovascular

¿Se puede curar la fibrilación auricular?



En muchos pacientes el primer episodio de fibrilación auricular vuelve a ritmo sinusal normal con o sin tratamiento. Para ayudar a que el corazón vuelva a su ritmo normal se usa habitualmente la cardioversión, la cual puede involucrar electrochoques o medicamentos. Este tipo de tratamiento puede hacerse como una medida de urgencia o puede planificarse con antelación. Además, se utilizan medicamentos formulados para ser tomados diariamente por vía oral, los cuales buscan:

- Reducir los latidos cardíacos irregulares. Estos medicamentos pueden abarcar betabloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y digitálicos.
- Impedir que la fibrilación auricular reaparezca. Estos medicamentos pueden funcionar bien en muchas personas, pero pueden tener efectos secundarios serios. Muchos pacientes pueden regresar a la fibrilación auricular, incluso mientras están tomando estos medicamentos.

Se puede utilizar un procedimiento llamado ablación por radiofrecuencia para destruir las áreas del corazón que pueden estar causando problemas de ritmo cardíaco. Discuta las indicaciones y potenciales riesgos y beneficios de estos procedimientos con su cardiólogo tratante.

¿Cuáles son los signos y síntomas de la fibrilación auricular?



La fibrilación auricular puede causar una variedad de síntomas. Algunos pacientes con fibrilación auricular pueden no tener síntomas en absoluto e incluso pueden no ser conscientes de que tienen este problema. En muchos pacientes, la fibrilación auricular se descubre en una consulta de control.

De los pacientes que tienen síntomas (véase la lista más abajo), muchos se quejan de palpitaciones; otros síntomas comunes son: falta de aliento o ahogo (en términos médicos disnea), cansancio, dolor en el pecho y mareos. No está claro por qué algunas personas experimentan síntomas de fibrilación auricular, mientras que otros no lo hacen. En muchos pacientes, los síntomas están relacionados con un latido del corazón más rápido.

Los medicamentos para disminuir la frecuencia cardíaca o para controlar el ritmo cardíaco por lo general pueden reducir los síntomas o pueden hacer que desaparezcan por completo. Sin embargo, algunos pacientes continuarán teniendo síntomas, incluso si la frecuencia cardíaca no es rápida. De vez en cuando, si el corazón late demasiado lento, esto puede también ser la causa de los síntomas.



Signos y síntomas de la fibrilación auricular:

- Pulso irregular
- Palpitaciones o latidos del corazón irregulares
- Dificultad para respirar
- Sentirse demasiado cansado o sin energía
- Mareos o confusión
- Mareo o desmayo
- Sentimientos de miedo o ansiedad
- Molestia en el pecho o dolor en el pecho

¿Cómo se diagnostica la fibrilación auricular?

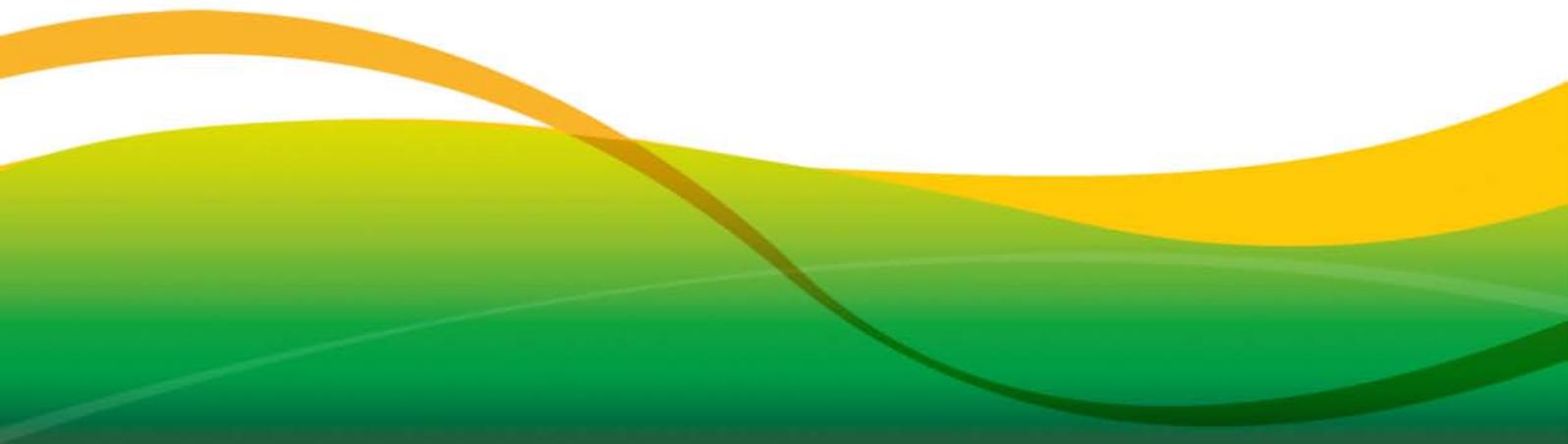


En muchas situaciones, la fibrilación auricular puede detectarse simplemente palpando el pulso en la muñeca o escuchando el corazón con un estetoscopio (fonendoscopio). La presencia de un ritmo cardíaco irregular y rápido a menudo sugiere que usted puede tener fibrilación auricular.

Sin embargo, el diagnóstico de esta patología siempre debe ser confirmado mediante el registro de las señales eléctricas del corazón, usando una prueba llamada Electrocardiograma (ECG). Es necesario confirmar el diagnóstico de fibrilación auricular en el ECG pues los latidos del corazón irregulares también pueden estar presentes en otras enfermedades del corazón (arritmias) que deben ser tratados de manera diferente o que no necesitan ningún tratamiento.

La detección de la fibrilación auricular puede ser más difícil en personas que no la tienen todo el tiempo, donde el ritmo irregular del corazón va y viene por sí mismo, esto es conocido como fibrilación auricular paroxística. Para detectar este tipo de fibrilación puede ser necesario tener el trazado de ECG de 24 horas o más (a veces durante 7 o 14 días si los episodios de fibrilación auricular son poco frecuentes). Esta prueba, llamada "Holter" se realiza también con electrodos que captan la electricidad del corazón pero van conectados a una grabadora que generalmente se sostiene de un cinturón.

El dispositivo es fácil de transportar y es casi imperceptible bajo la ropa; durante la realización de la prueba usted no debe permanecer en el hospital y puede continuar con la mayoría de actividades diarias habituales. Es probable que se le pida que lleve un diario de las actividades y síntomas presentados mientras esté usando el monitor, tales como tales como palpitaciones, mareos, dolores de pecho, entre otros. Este ensayo deberá proporcionar información detallada sobre el ritmo cardíaco durante el período de la grabación a su médico.



¿Cuándo debo buscar atención médica urgente?



Si usted experimenta alguno o todos estos síntomas, debe buscar atención médica inmediata en el servicio de urgencias más cercano: palpitaciones, dificultad para respirar, desmayos o dolor en el pecho.

La complicación más frecuente de la fibrilación auricular es un accidente cerebrovascular. Los síntomas de un accidente cerebrovascular pueden desarrollarse gradualmente o de repente. Usted debe buscar ayuda médica inmediata si experimenta cualquiera (o más de uno) de los siguientes síntomas:

- Adormecimiento o debilidad en la cara, el brazo o la pierna, especialmente en un lado.
 - Confusión o problemas para entender a otras personas.
 - Dificultad para hablar.
 - Incapacidad de tragar adecuadamente.
 - Dificultad para ver con uno o ambos ojos o pérdida brusca de la visión.
 - Dificultad para caminar o mantener el equilibrio o coordinación.
- Mareo severo.
 - Dolor de cabeza severo que viene sin ninguna razón conocida.



Tenga en cuenta todas las señales de advertencia, incluso si usted solo presenta uno de estos síntomas o si éstos son leves o desaparecen después de unos minutos; es importante que tenga en mente la hora aproximada en que iniciaron los síntomas. Esta información es importante para compartir con el médico cuando llegue al hospital. No espere para consultar, cada segundo es importante.

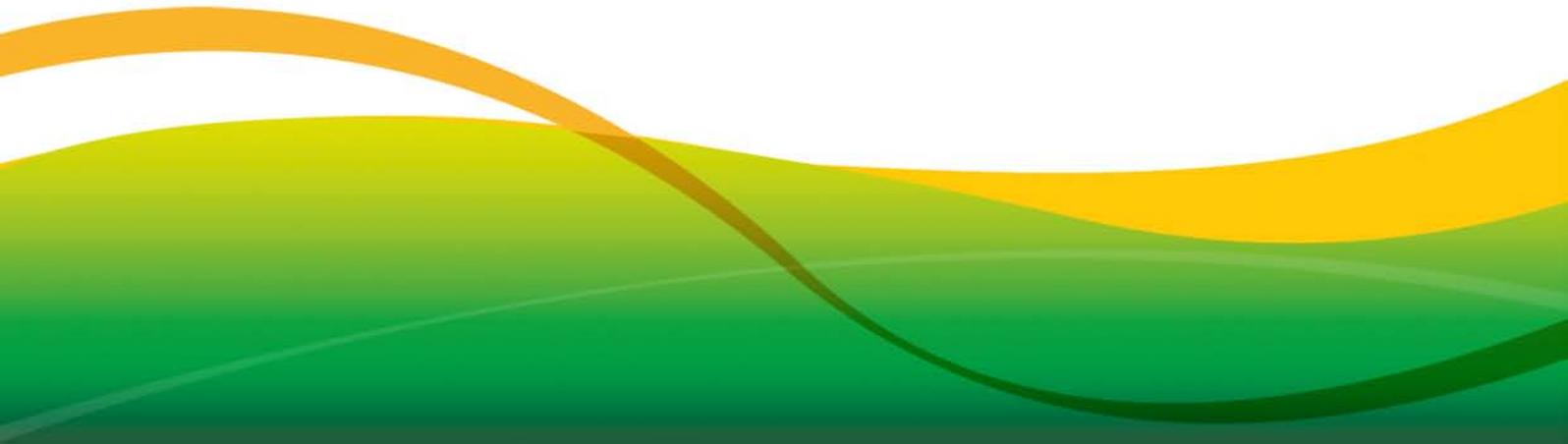
¿Qué se debe hacer cuando hay sangrado?



La mayoría de los pacientes con fibrilación auricular reciben medicamentos anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos sanguíneos y reducir el riesgo de un evento cerebrovascular. Este tratamiento ha demostrado ser muy eficaz y salvar muchas vidas. Sin embargo, el principal efecto secundario de todos los medicamentos que “adelgazan” la sangre es el riesgo de hemorragia mayor.

Si usted está tomando un medicamento anticoagulante y experimenta alguno de los siguientes síntomas debe buscar atención médica inmediata:

- Vómito con sangre o de color marrón oscuro (café oscuro).
- Sangre en la orina (coloración rojiza o marrón oscuro).
- Sangrado por el ano o heces (deposición) negras como el carbón.
- Hemorragia nasal severa, que no se detiene después de 10 minutos a pesar de la presión.
- Cualquier otra hemorragia grave visible.
- Cansancio excesivo, debilidad o mareo.
- Dolor de cabeza severo, a menudo con rigidez en el cuello u otros síntomas de accidente cerebrovascular, estos síntomas podrían ser debido a una hemorragia en el cerebro.



Tratamientos

¿Tendré que tomar medicamentos por el resto de mi vida?



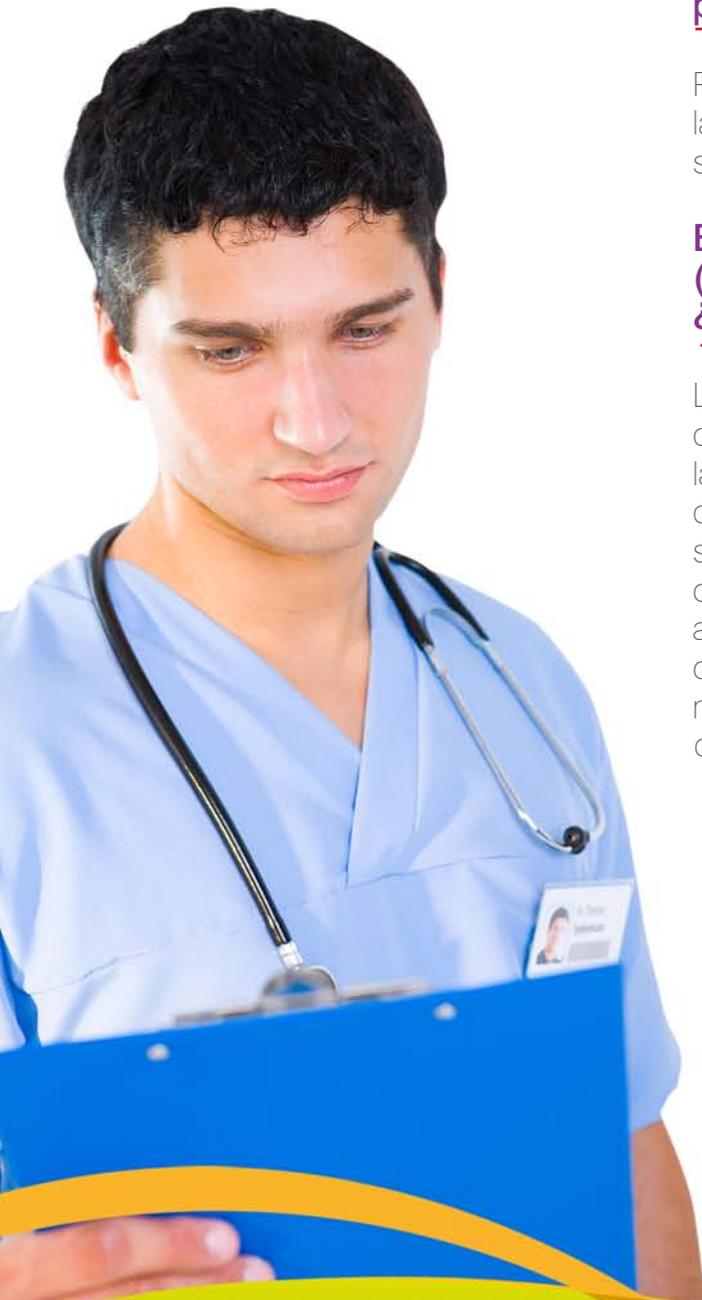
Para la mayoría de las personas con fibrilación auricular, es necesario tomar medicamentos por el resto de su vida.

Estoy en tratamiento con warfarina (como anticoagulante) ¿qué precauciones debo tomar?



Los pacientes que toman Warfarina necesitan análisis de sangre regulares para evaluar el efecto anticoagulante del fármaco; este examen de laboratorio, llamado INR, es importante para controlar que la sangre no sea demasiado delgada o demasiado espesa (es decir que el paciente no tienda a sangrar o lo contrario a formar trombos). Asistir a los controles regulares es de gran importancia ya que según los resultados su médico puede indicarle aumentar o disminuir la dosis del fármaco para asegurar el correcto funcionamiento de la Warfarina.

En las personas que no están tomando un medicamento anticoagulante el INR es de aproximadamente 1,0. Para reducir el riesgo de un accidente cerebrovascular en la fibrilación auricular el INR debe ser 2-3 veces más de lo normal. Esto significa que la sangre tarda 2-3 veces más tiempo para coagular.



Si su sangre está demasiado espesa de acuerdo a sus riesgos asociados a la Fibrilación Auricular (INR menor de 2,0), entonces usted todavía está en mayor riesgo de tener un accidente cerebrovascular causado por un coágulo.

Realizar actividad física regular es muy recomendable, debe establecer una rutina de ejercicio y tratar de mantenerla, evitando actividad física repentina y extenuante. Es importante que consulte con un profesional de la salud la intensidad y el tipo de ejercicio que más le conviene. Sin embargo, tenga en cuenta que debe evitar los deportes de contacto, donde las posibilidades de sufrir una lesión son altas y aumentar el riesgo de sangrado.

¿Qué puedo hacer para ayudar a mantener mi INR en el intervalo terapéutico?



Asegúrese de consultar con su médico cada vez inicia un nuevo medicamento (incluyendo remedios de hierbas y tabletas de vitaminas), para asegurarse de que todos ellos son compatibles con Warfarina.

Los alimentos que contienen altas cantidades de vitamina K pueden hacer que la Warfarina sea menos eficaz, ya que ésta es un antagonista de la vitamina K, lo que significa que va en contra de la vitamina K. Trate de mantener el mismo nivel de vitamina K en su dieta es decir no aumente la ingesta de



alimentos que contienen altas cantidades de vitamina K después de iniciar tratamiento con Warfarina. Es importante tener una dieta sana y equilibrada y se puede comer una pequeña porción de los alimentos que son ricos en vitamina K.

Cuando visite a un médico siempre tenga una lista de todos sus medicamentos con usted.

Vivir con la fibrilación auricular

¿Seré capaz de vivir una vida normal?



Sí, aunque puede haber algunas restricciones en algunas actividades asociadas con ciertos medicamentos que usted necesite tomar, un estilo de vida saludable y una dieta sana y equilibrada son realmente importantes para personas que padezcan enfermedades del corazón, como fibrilación auricular. Es importante limitar la ingesta de alcohol y otros estimulantes como el té, el café fuerte o cualquier otra bebida a base de cafeína.

¿Tengo que dejar de beber alcohol?



Grandes cantidades de alcohol pueden causar fibrilación auricular y pueden afectar la prevención del accidente cerebrovascular con el tratamiento anticoagulante. Usted debe informar a su médico en forma honesta la cantidad de alcohol que bebe cada día.

¿Tengo que dejar de hacer ejercicio?



El ejercicio moderado es bueno para la mayoría de la gente y ayuda a reducir el riesgo general de enfermedad cardíaca. La actividad física es importante porque ayuda a regular los ritmos



biológicos diarios, mejora el sueño y estado de ánimo, y es importante para el control de peso. Sin embargo, antes de comenzar cualquier programa de ejercicios, usted debe consultar con su médico tratante sobre cuál es el nivel de actividad física que va a iniciar. El ejercicio moderado es positivo bueno para las personas con fibrilación auricular, recuerde que no debe aumentar su ritmo cardíaco excesivamente y debe evitar el ejercicio de alto impacto.

¿Tengo que dejar de fumar?



Sí, dejar de fumar es importante para su salud en general y en especial si usted tiene fibrilación auricular, ya que el fumar produce un incremento en los latidos del corazón y reduce el nivel de oxígeno en la sangre. Consulte con su médico de cabecera sobre los efectos secundarios del cigarrillo y métodos para dejar de fumar.

¿Qué debo comer?



Generalmente se recomienda que tenga una dieta sana y equilibrada y que pierda medidas, si tiene sobrepeso. Su dieta es especialmente importante si está tomando algún tipo de medicamento anticoagulante antagonista de la vitamina K como la Warfarina. Esto se debe a que hay alimentos y vegetales de hojas verdes como la lechuga, acelga y espinaca, que contienen gran cantidad de vitamina K los cuales pueden afectar la eficacia y la forma en que estas pastillas funcionan en el cuerpo.

¿Debo evitar el estrés?



Evite el estrés tanto como sea posible, esto es recomendable para su salud en general. Algunas pruebas demuestran que el estrés de larga duración o episodios repentinos del mismo pueden conducir a episodios de fibrilación auricular.

