

Fibrilación auricular (PARTE 2)



Dra. Marianela Méndez Guerra
Cardiólogo Intensivista Grado 4
Policlínica de Anticoagulación y Trombosis
Casmu Costa Urbana



Dr. Sebastián Palmer
Médico Generalista Casmu Ciudad de la
Costa
Médico Intensivista Grado 2 DMI Casmu

¿En qué consiste el tratamiento de la fibrilación auricular?

Existe un tratamiento farmacológico y uno no farmacológico.

El tratamiento farmacológico consiste en intentar reducir el número de crisis, disminuir la frecuencia del pulso en el momento que aparece la arritmia y evitar las complicaciones embólicas, mediante el tratamiento anticoagulante.



¿Qué son los medicamentos antiarrítmicos?

Son medicamentos cuyo principal objetivo es el tratamiento de las arritmias en general.

Existen dos tipos de fármacos antiarrítmicos:

- Los que intentan prevenir la aparición de la arritmia.
- Los que disminuyen la frecuencia cardíaca durante, las crisis de arritmia.

No existe una pauta única, cada persona precisa una combinación de fármacos distinta con la necesidad a veces de cambiar hasta llegar a la dosis adecuada del medicamento

¿Cómo puedo evitar las complicaciones embólicas?

Para evitar las embolias existen medicamentos llamados anticoagulantes que evitan la formación de coágulos,

que obstruyen las arterias del cerebro, del pulmón, las piernas y otras partes del cuerpo.

En Uruguay disponemos de varios fármacos anticoagulantes que pueden administrarse ya sea en forma de pastillas, vía subcutánea, mediante un pinchazo debajo de la piel, (generalmente en el abdomen) o vía intravenosa, directamente a través de una vena.

Existen dos tipos de anticoagulantes orales

- Los llamados Anti vitamina k, como la warfarina
- Los nuevos anticoagulantes (NACO)

¿Cómo saber si estoy bien anticoagulado?

- Si está recibiendo un anticoagulante anti-vitamina k, como la warfarina, deberá realizarse un análisis de sangre llamado INR (índice estandarizado) que mide el grado de anticoagulación. Este índice deberá mantenerse entre 2- 3 aunque en situaciones especiales se puede recomendar un valor de INR superior.
- En el caso de recibir los nuevos anticoagulantes no tenemos aún ningún examen para monitorizar el grado de anticoagulación de la sangre

No existe una dosis fija de cada fármaco, la dosis se debe adecuar según:

- cómo funciona el riñón, el hígado, cómo está la coagulación de la sangre y si el paciente es añoso o no.

No todas las personas con fibrilación auricular tienen el mismo riesgo de formación de coágulos y sufrir embolias.

¿Quiénes son los pacientes con mayor riesgo de embolias?

- Quienes se hayan operado del corazón y le hayan implantado una válvula cardíaca mecánica
- Quienes sufrieron una embolia previamente
- Los pacientes con tendencia a formar coágulos (hipertrombicidad)
- El paciente con cáncer, hipertenso, diabético portador de insuficiencia cardíaca, corazón dilatado
- Pacientes cursando un postoperatorio de cirugía, con reposo prolongado en cama.

Tratamiento no farmacológico de la fibrilación auricular

Consiste en: cardioversión y/o ablación

Cardioversión

La cardioversión se realiza, generalmente, a los pacientes portadores de una fibrilación auricular que no pasa espontáneamente al ritmo normal del corazón. Con este procedimiento intentamos revertir la arritmia; es decir pa-

sar a un ritmo cardíaco normal (sinusal). La cardioversión puede ser de urgencia o de coordinación

Cardioversión de urgencia



Se debe realizar en forma urgente cuando la arritmia repercute en el paciente y el paciente se siente mal, se encuentra sudoroso, tiene dolor en el pecho, se fatiga, le baja la presión, incluso puede perder el conocimiento.

Cardioversión de coordinación

Paciente estable, correctamente anticoagulado habiendo descartado, coágulos dentro del corazón mediante una ecografía cardíaca especial llamada Ecocardiograma Transesofágico (ETE).

¿En qué consiste el procedimiento de cardioversión?



Se aplica una descarga eléctrica controlada, mediante palas aplicadas a cada lado del pecho o en la parte anterior y posterior del tórax, bajo sedación; con el paciente dormido durante el procedimiento. Procedimiento altamente eficaz, que consigue revertir a más del 90% la arritmia. Antes de someterse a una cardioversión es necesario: estar en ayunas, ocho horas previas al procedimiento y contar con el registro del último INR (si está tomando warfarina)

Ablación

¿En qué consiste el procedimiento de ablación de la fibrilación auricular?



El término ablación significa destrucción o eliminación de un determinado tejido del cuerpo. Consiste en la realización de lesiones con calor alrededor de la desembocadura de las venas pulmonares, en la aurícula izquierda, estructuras estrechamente relacionadas con esta arritmia.

El procedimiento dura aproximadamente tres a seis horas, se realiza con anestesia local y sedación. Se introducen catéteres (finos electrodos) en una vena periférica como la vena femoral (a nivel de la ingle) hasta llegar a las venas pulmonares. La ablación aumenta las probabilidades de éxito del tratamiento en pacientes en los que fracasan los fármacos antiarrítmicos y o la cardioversión.

Antes de someterse a una ablación es necesario estar en ayunas ocho horas antes del procedimiento

¿Puedo tener complicaciones?

Todas las intervenciones conllevan un riesgo de complicación.

Son poco frecuentes: sangrado en el punto de punción en la ingle, derrame pericárdico (acumulación de sangre o líquido alrededor del corazón), embolias etc.



Continuaremos con la tercera parte, en la próxima edición.

La misma responderá de manera precisa las preguntas más frecuentes sobre qué hacer frente a la arritmia.

