

¿Desea saber más?
www.varguiden.se
www.sjukvardsradgivningen.se
www.netdoktor.se

Datos de contacto:
Para cualquier pregunta o duda contáctese con una enfermera del Consultorio Cardíaco del Hospital Södersjukhuset:
Teléfono: 08-616 30 20,
Lunes a jueves: 09:00 - 14:00 h;
viernes: 09:00 - 11:30 h

La información escrita dirigida al paciente ofrece ayuda adicional en la comunicación del diagnóstico, pero no substituye la información oral ni las adecuadas vías de comunicación directa con el centro de atención durante el reconocimiento y tratamiento en curso.
Considérese esto como un punto de apoyo mientras tanto.

SÖS
SODERSJUKHUSET

SJUKHUSBACKEN 10, 118 83 STOCKHOLM, TEL. 08-616 10 00
AUTOBÚS SL 3, 4, 74, 164 TREN DE CERCANÍAS STOCKHOLM SÖDRA
WWW.SODERSJUKHUSET.SE

Producción: marzo de 2008, Fotogruppen SÖS

EN CASO DE PADECER FIBRILACIÓN AURICULAR

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE



SÖS
SODERSJUKHUSET

ÁREA OPERACIONAL DE CARDIOLOGÍA

¿Qué es la fibrilación auricular?

El ritmo cardiaco suele controlarse mediante los impulsos eléctricos procedentes del nodo sinusal, situado en la aurícula derecha, que emite un ritmo regular para la contracción del músculo cardiaco.

En la fibrilación auricular se produce una irregularidad eléctrica en la aurícula, lo que ocasiona la arritmia del corazón y un latido más rápido. La capacidad de bombeo del corazón puede verse perjudicada y el pulso volverse irregular.

Causas de la fibrilación auricular

La fibrilación auricular es la forma más común de alteración del ritmo cardiaco en los adultos. Puede darse cuando el paciente sufre otras dolencias cardiacas como alteración valvular, insuficiencia cardiaca, hipertensión u otras patologías, por ejemplo, en el tiroides.

La ingesta de alcohol puede provocar la fibrilación auricular.

En un tercio de los pacientes con fibrilación auricular no hay una enfermedad cardiaca o de otro tipo subyacente.

¿Qué molestias están asociadas a la fibrilación auricular?

La fibrilación auricular puede presentarse y desaparecer por sí sola o bien mantenerse. Muchas personas sufren un pulso irregular, palpitaciones, molestias en el pecho o sensación de debilidad. Pueden producirse dificultades respiratorias e inflamación en las piernas. Algunas personas no perciben síntoma alguno.

¿Supone algún riesgo la fibrilación auricular?

La fibrilación auricular es una alteración benigna del ritmo cardiaco que no desemboca en alteraciones más graves de dicho ritmo. No implica un riesgo incrementado de parada o infarto cardiaco. Sin embargo, sí que incrementa el riesgo de formación de coágulos en el corazón. Si se desprende un coágulo y se desplaza con la corriente sanguínea al cerebro podría ocasionar una apoplejía.

¿Cómo se trata la fibrilación auricular?

Cómo aliviar y vivir con la fibrilación auricular

No siempre resulta imprescindible “curar” la fibrilación auricular. Muchas de las personas que padecen esta alteración viven igual de bien que aquellas con un ritmo cardiaco normal. No se aplican restricciones específicas, pudiendo llevar una vida normal, por ejemplo, con el ejercicio físico. Existe una serie de fármacos que permiten aliviar las posibles molestias asociadas. Normalmente deberá tratarse esta patología con un medicamento que frena el pulso (digital, betabloqueador).

Curación y eliminación de la fibrilación auricular mediante conversión eléctrica

La conversión eléctrica consiste en la aplicación, previa anestesia de corta duración, de una descarga eléctrica a través de la caja torácica para devolver el ritmo normal al corazón (ritmo sinusal). Normalmente el paciente podrá volver a casa después de un par de horas.

Todas las personas que hayan padecido fibrilación auricular durante más de dos días deben ser tratadas con anticoagulantes, como mínimo, durante las tres semanas previas y las cuatro semanas posteriores a la conversión eléctrica, a fin de evitar la posible formación de coágulos.

En ocasiones no tiene sentido recurrir a la conversión eléctrica cuando hay pocas probabilidades de que el paciente recupere o mantenga un ritmo cardiaco normal, debiendo éste vivir con dicha alteración. A veces resulta necesario repetir la conversión eléctrica. Puede ser aconsejable el uso de fármacos estabilizadores del ritmo cardiaco (por ejemplo, Sotalol).

Tratamiento con anticoagulantes

El tratamiento con fármacos anticoagulantes reduce el riesgo de formación de coágulos, siendo necesario también tras realizar la conversión eléctrica. Los factores de riesgo de formación de coágulos determinan si ha de recurrirse a un tratamiento con Waran o con ácido acetilsalicílico. Waran tiene un efecto anticoagulante más potente y requiere de un control periódico.