



FORMACIÓN CONTINUADA-RECOMENDACIONES DE BUENA PRÁCTICA CLÍNICA

Recomendaciones de buena práctica clínica en arritmias

M. Baquero Alonso^{a,*}, A.M. Rodríguez Martín^b, R. González Carnero^b, J.C. Gómez Santana^c
y J. de Haro Muñoz^d

^aServicio de Cardiología, Hospital Provincial, Toledo, España

^bUnidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Sillería, Toledo, España

^cCentro de Salud de Palomarejos, Toledo, España

^dCentro de Salud Buenavista, Toledo, España

Recibido el 27 de mayo de 2009; aceptado el 14 de septiembre de 2009

Disponible en Internet el 9 de febrero de 2010

PALABRAS CLAVE

Arritmias
supraventriculares;
Arritmias
ventriculares;
Bloqueos cardiacos;
Electrocardiograma

KEYWORDS

Supraventricular
arrhythmia;
Ventricular
arrhythmias;
Heart blocks;
Electrocardiogram

Resumen

Las arritmias son, quizá, una de las patologías que más intranquilidad provoca en el médico de atención primaria. Esto es especialmente cierto ante episodios agudos de taquicardia, en las cuales con frecuencia se duda a la hora de decidir qué fármaco utilizar por temor a empeorar el cuadro. Por otro lado, con frecuencia se detectan de forma casual distintos tipos de arritmias asintomáticas en electrocardiogramas rutinarios; las dudas en este caso suelen plantearse respecto a si es necesario tratarlas o no. Saber identificar el tipo de trastorno del ritmo en base al patrón electrocardiográfico es el primer paso indispensable para poder enfrentarnos a estas patologías. En el presente artículo se pretende realizar una revisión de las arritmias más frecuentes, con especial énfasis en su diagnóstico electrocardiográfico, sus causas más frecuentes, su significación pronóstica y su tratamiento. © 2009 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Good clinical practice recommendations in arrhythmias

Abstract

Arrhythmias are, perhaps, one of the diseases that cause the most concern in the primary care physician. This is especially true when these are acute episodes of tachycardia, in which the physician frequently has doubts about which drug can be used without worsening the clinical picture. On the other hand, different types of asymptomatic arrhythmias are frequently detected on the routine electrocardiograms. In this case, doubt arises regarding whether these should be treated or not. Knowing how to identify the type of rhythm disorder based on the electrocardiographic pattern is the first essential step in order to cope with these conditions. In this article, it has been aimed to make a review on the most

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mario.baquero@gmail.com (M. Baquero Alonso).

frequent arrhythmias, placing special emphasis on their electrocardiographic diagnosis, their most frequent causes, their prognostic significance and treatment.
© 2009 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

Las palpitaciones son un motivo de consulta muy frecuente en atención primaria (AP). El primer objetivo del médico de familia es establecer si estas son debidas a una arritmia cardiaca o no y, para ello, es fundamental la documentación electrocardiográfica de un episodio. Una vez detectada, el tratamiento va a variar dependiendo del tipo de arritmia en cuestión, de la intensidad de los síntomas y de la presencia o no de cardiopatía estructural subyacente. Como en cualquier otra enfermedad, el tratamiento debe cubrir dos objetivos: aliviar los síntomas y/o prolongar la supervivencia. Así, si la arritmia es asintomática y los fármacos no mejoran la supervivencia lo más prudente es no tratarla, pues la mayoría de los fármacos antiarrítmicos tienen efectos secundarios, incluido un efecto proarritmogénico, que en ocasiones incluso pueden empeorar el pronóstico del paciente.

Arritmias supraventriculares

Llamamos arritmias supraventriculares a aquellas que se originan por encima de la bifurcación del haz de His. Por tanto, en ausencia de trastornos basales de la conducción intraventricular (bloqueos de rama) o conducción aberrante, se caracterizan electrocardiográficamente por ser arritmias de QRS estrecho (<120 ms). Las taquiarritmias supraventriculares (TSV) suelen ser repetitivas, ocasionalmente persistentes y pueden, sobre todo en el caso del flutter y la fibrilación auricular (FA), incluso hacerse permanentes. Estas arritmias rara vez ponen en peligro la vida del paciente y los síntomas que originan dependen de la frecuencia cardiaca, de la regularidad o no del ritmo, de la presencia o ausencia de cardiopatía subyacente y de la idiosincrasia del paciente entre otros factores. Así, pueden ser desde asintomáticas hasta provocar síncope, aunque con mayor frecuencia ocasionan síntomas más leves como palpitaciones, disnea o dolor torácico.

Arritmias auriculares

Fibrilación auricular

La FA se caracteriza por una activación auricular no coordinada a una frecuencia superior a 350 latidos por minuto (lpm), lo que conlleva el deterioro de su función mecánica. En el ECG (fig. 1), las ondas P son sustituidas por oscilaciones rápidas de la línea de base u ondas fibrilatorias, que varían en amplitud, forma e intervalo¹; la respuesta ventricular (QRS) será irregular, y habitualmente rápida en ausencia de fármacos que frenen a un nódulo auriculoventricular (NAV) «sano».

Según el estudio de Framingham, la prevalencia de FA en hombres es del 2,2% y del 1,7% en mujeres. Dicha prevalencia aumenta con la edad, de modo que afecta al

0,2% de los individuos entre 25–34 años, al 3% entre 55–64 años y al 9% de los mayores de 80 años². De hecho, la FA es la arritmia cardiaca más prevalente en la práctica clínica y la que genera mayor número de consultas a los servicios de urgencias, lo cual obliga a los Médicos de Familia a conocer su fisiopatología y a conseguir un adecuado manejo de la misma³.

La etiología de la FA tiene relación, en general, con factores crónicos de cada paciente que actúan como sustrato (cardiopatía) y con otras causas agudas, pudiendo no volver a recurrir si la causa desaparece (ingesta etílica, electrocución, pericarditis y miocarditis agudas, embolismo pulmonar, hipertiroidismo, etc.)⁴. Entre el 70–80% de los casos se relaciona con una enfermedad cardiaca. Las cardiopatías asociadas más comunmente son la HTA y la enfermedad coronaria; sin embargo, en los países en vías de desarrollo aún es habitual la asociación de FA con la presencia de enfermedad valvular de origen reumático.

No existe consenso sobre la clasificación de la FA. A continuación se relatan los términos más comúnmente utilizados.

- FA de reciente comienzo: primer episodio detectado de FA, ya sea sintomático, no sintomático o autolimitado. El médico debe asumir la incertidumbre sobre la duración real del episodio y de otros posibles episodios anteriores no detectados.
- FA recurrente: 2 o más episodios de FA.
- FA paroxística: de corta duración, generalmente menos de 2 días; cede de forma espontánea o tras la administración de un fármaco antiarrítmico.
- FA persistente: cuando se mantiene durante 7 días o más. Su eliminación se consigue habitualmente con cardioversión eléctrica (CVE).
- FA Permanente o crónica: ritmo estable en FA. Cuando falla el intento de pasar a ritmo sinusal o éste no se considera indicado.
- La resolución mediante tratamiento farmacológico o CVE directa no altera esta clasificación.

El manejo de los pacientes con FA tiene tres objetivos fundamentales: control de la frecuencia ventricular, prevención de embolias y reversión a ritmo sinusal. Estos objetivos no son excluyentes entre sí.

Para el control de la respuesta ventricular se utilizan fármacos frenadores del NAV como los betabloqueantes, los antagonistas del calcio no dihidropiridínicos (verapamilo y diltiacem) y la digital. En el contexto de la consulta, en pacientes oligosintomáticos con frecuencias no muy rápidas, se recomienda iniciar tratamiento con betabloqueantes a dosis progresivas, pues estos fármacos son muy efectivos y seguros independientemente de la existencia o no de cardiopatía estructural subyacente. En caso de contraindicación a los betabloqueantes se utilizarán verapamilo o diltiacem, siempre que no exista disfunción sistólica

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3835086>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3835086>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)