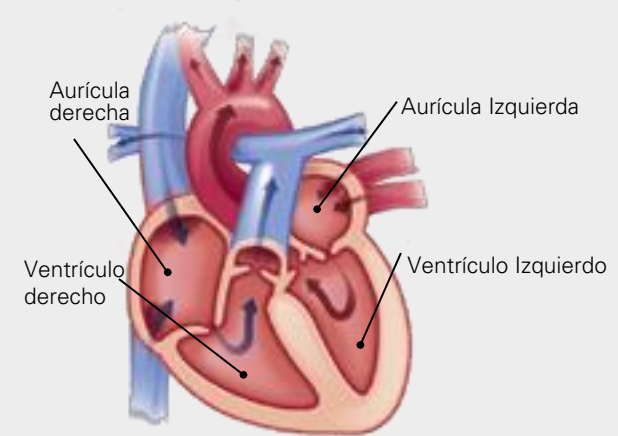


Entendiendo la Fibrilación Auricular



Su médico ha determinado que tiene fibrilación auricular (FA), una alteración común del ritmo cardíaco.

Este folleto responderá a muchas de sus preguntas sobre la FA y cómo puede ser tratada. Si tiene preguntas sobre la FA después de leer este folleto, hable con su médico.



Cuando se produce la FA, las cámaras superiores del corazón tiemblan rápida e irregularmente. La FA no valvular es la FA no causada por un problema de una válvula cardíaca y es la forma más común de FA. Para entender mejor la FA y sus efectos, es útil entender el funcionamiento normal del corazón.

■ ¿Cómo funciona el corazón?

Su corazón está dividido en cuatro cámaras. Las dos pequeñas cámaras superiores se llaman aurícula derecha e izquierda (au-rí-cu-las). Las dos cámaras inferiores más grandes se llaman ventrículo derecho e izquierdo (ven-trí-cu-los). Con cada latido de tu corazón, la sangre es bombeada desde y hacia otras partes de su cuerpo.

El bombeo es controlado por el sistema eléctrico del corazón. En reposo, el corazón de un adulto normal suele latir entre 60 y 120 veces por minuto.

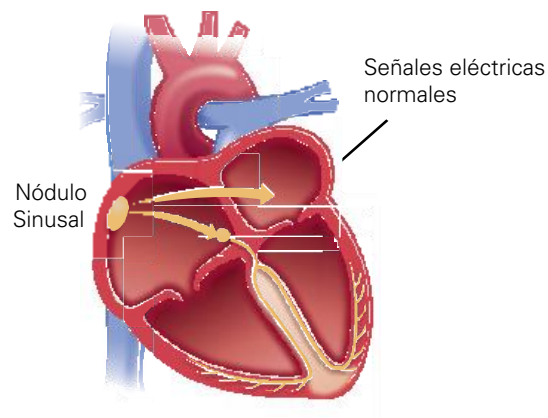
■ Ritmos cardíacos anormales

A veces, ciertas condiciones pueden hacer que el sistema eléctrico del corazón haga que éste lata demasiado despacio, demasiado rápido o de forma descoordinada.

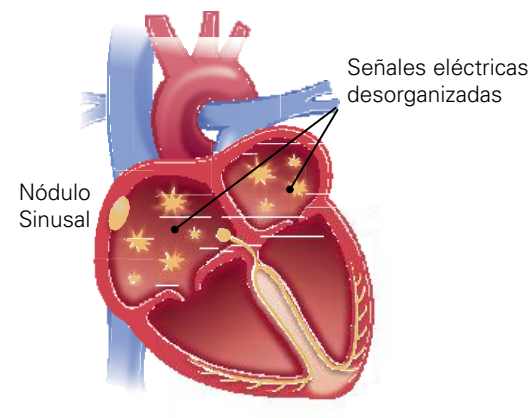
¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA FA?

Cuando se produce una FA, las señales eléctricas desorganizadas hacen que las aurículas tiemblen rápida e irregularmente, en lugar de latir a un ritmo regular. La FA evita que las aurículas y los ventrículos trabajen juntos de forma adecuada. Esto puede disminuir la eficiencia de bombeo del corazón hasta en un 20 o 30 por ciento.

Conducción eléctrica normal



Fibrilación Auricular



Normalmente, la señal eléctrica que le indica a su corazón que lata viene del nódulo sinusal en la aurícula derecha. Pero durante la FA, las señales inician irregularmente desde muchas áreas en las aurículas. Estas señales desorganizadas se producen de forma tan rápida que sólo algunas de ellas se transfieren a los ventrículos, los cuales pueden latir de forma irregular.

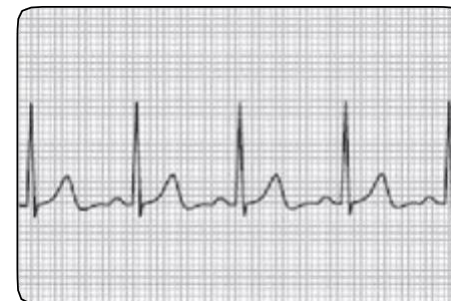
La mayoría de las personas con FA experimentan uno o más de los siguientes síntomas:

- Palpitaciones cardíacas - palpitaciones repentinas, aleteo o sensación de aceleración en el pecho
- Falta de energía, sensación de cansancio
- Mareos - sensación de desmayo o aturdimiento
- Molestia en el pecho - dolor, presión o molestias en el pecho
- Dificultad para respirar

¿Cómo se diagnostica la FA?

Una forma confiable de diagnosticar la FA es realizar un electrocardiograma (ECG) durante un episodio de FA. Pero los episodios de FA pueden ser imprevisibles, por lo que un ECG realizado en el consultorio de su médico puede parecer normal.

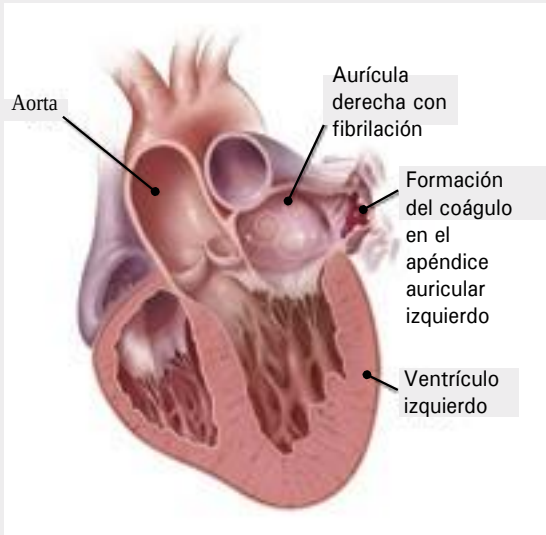
Si esto sucede, el médico puede pedirle que use un monitor portátil, como un monitor de eventos o un monitor Holter, para registrar las señales eléctricas de su corazón. Luego, su médico analizará los registros del monitor para determinar si tiene FA.



ECG mostrando un ritmo cardíaco normal.



ECG con trazado de Fibrilación Auricular (FA). El ritmo es irregular y errático



Las personas con FA no tratada pueden tener un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular que las personas con un ritmo cardíaco normal. Debido a que la sangre no fluye por las aurículas de manera uniforme, pueden formarse coágulos de sangre en el corazón. Si un coágulo se desprende del corazón, puede viajar por el torrente sanguíneo hasta el cerebro y resultar en un accidente cerebrovascular. En la FA no valvular, el apéndice auricular izquierdo (AAI) es la fuente de la mayoría de los coágulos de sangre que causan accidentes cerebrovasculares. *

Además, la FA no tratada puede conducir a una condición conocida como insuficiencia cardíaca. La insuficiencia cardíaca es una condición progresiva en la cual el músculo cardíaco ha sido dañado por una enfermedad o lesión y no puede bombear suficiente sangre y oxígeno para satisfacer las necesidades del cuerpo.

■ ¿Cómo se puede tratar la FA?

Hoy en día hay varios tratamientos disponibles para la FA. Su médico le ayudará a elegir un tratamiento basado en su ritmo cardíaco, sus síntomas y cualquier otra condición médica que pueda tener.

No importa el tratamiento de FA que reciba, los objetivos incluyen:

- Recuperar el ritmo cardíaco normal
- Controlar la frecuencia cardíaca
- Reducir el riesgo de accidente cerebrovascular

TERAPIA CON MEDICAMENTOS

Para ayudar a mantener su corazón en un ritmo normal, el médico puede recetar uno o más medicamentos, dependiendo de su situación.

Para controlar la frecuencia cardíaca, su médico puede recetarle digitálicos, bloqueadores beta-adrenérgicos o bloqueadores de los canales de calcio. Estos medicamentos pueden aliviar algunos de los síntomas asociados con la FA, pero no pueden prevenir un episodio de FA. Esto significa que todavía hay riesgo de accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca.

Para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, su médico le puede recetar medicamentos anticoagulantes que pueden reducir la formación de coágulos de sangre.

■ Medicamentos que se utilizan comúnmente para tratar el ritmo de la FA o reducir el riesgo de accidente cerebrovascular por FA no causados por un problema de válvula cardíaca:

- | | |
|----------------|--------------------------|
| • Quinidina | • Amiodarona |
| • Procainamida | • Warfarina (COUMADIN®) |
| • Disopyramida | • Rivaroxaban (XARELTO®) |
| • Flecainide | • Apixaban (ELIQUIS®) |
| • Propafenona | • Dabigatran (PRADAXA®) |
| • Sotalol | • Edoxaban (SAVAYSA™) |



CIERRE DEL APÉNDICE AURICULAR IZQUEIRDO (LAAC)

El tratamiento actual para los pacientes con FA, no causado por un problema de la válvula y que tienen un mayor riesgo de accidente cerebrovascular es el tratamiento con medicamentos anticoagulantes, que reducen la posibilidad de que se formen coágulos sanguíneos. Estos

medicamentos (que incluyen Warfarina [comúnmente conocido como Coumadin®] y otros anticoagulantes

aprobados recientemente) son muy efectivos para reducir el riesgo de un accidente cerebrovascular en pacientes con FA. La mayoría de estos pacientes pueden tomar estos medicamentos durante años (incluso décadas), de forma segura sin efectos secundarios graves.

Sin embargo, algunos pacientes encuentran que los anticoagulantes pueden ser difíciles de tolerar o son riesgosos. Debido a que previenen los coágulos sanguíneos diluyendo la sangre, los anticoagulantes pueden aumentar el riesgo de hemorragia. En pacientes seleccionados, los médicos determinarán si se necesita una alternativa a los anticoagulantes para reducir el riesgo de accidente cerebrovascular por FA.

El cierre del apéndice auricular izquierdo (LAAC) es una alternativa a los anticoagulantes basada en implantes para pacientes con FA no ocasionada por un problema de válvula cardíaca. Cuando se desarrolla un coágulo sanguíneo en el corazón de un paciente con FA, éste se encuentra más a menudo dentro del apéndice auricular izquierdo, una pequeña cavidad en la parte superior del corazón. Un implante LAAC actúa como una barrera para evitar que los coágulos de sangre del apéndice auricular izquierdo entren en el torrente sanguíneo y causen un accidente cerebrovascular. Es importante saber que una accidente cerebrovascular puede deberse a otros factores no relacionados con un coágulo que viaje al cerebro desde el apéndice auricular izquierdo. Otras causas de derrame cerebral pueden incluir la presión arterial alta y el estrechamiento de los vasos sanguíneos que van al cerebro. Un implante de LAAC no evitará estas otras causas de accidente cerebrovascular.

También es importante que entienda que, así como los medicamentos anticoagulantes, un implante LAAC no cura la FA.

Asegúrese de discutir su situación específica con su médico mientras considera todas las opciones para reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.



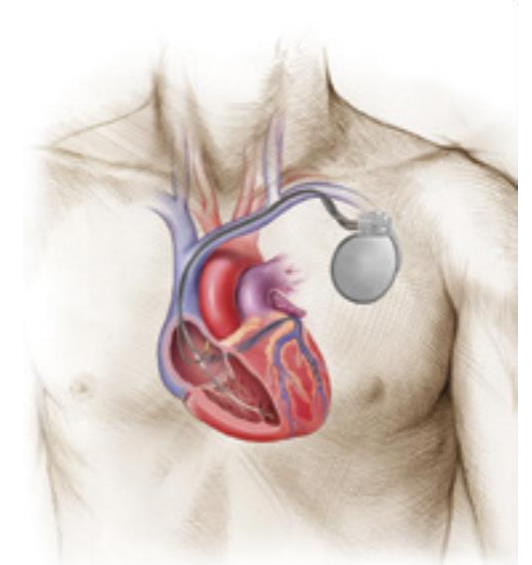
■ Cardioversión externa

Su médico le puede recomendar la cardioversión externa para restablecer el ritmo cardíaco normal. La cardioversión externa es una descarga eléctrica de alta energía que se aplica al corazón mediante paletas colocadas en el pecho o en el pecho y la espalda. Este procedimiento se realiza normalmente en el hospital. Es posible que se le administren medicamentos para ayudarle a relajarse o a dormir antes del tratamiento.

■ Cardioversión interna

La cardioversión interna es un tratamiento que administra una descarga eléctrica al corazón mediante catéteres. Los catéteres son cables blandos que se insertan a través de las venas hasta el corazón. Este tratamiento utiliza niveles de energía mucho más bajos que la cardioversión externa para restaurar el ritmo cardíaco normal. Su médico puede recetarle este tratamiento si su ritmo cardíaco no retorna a la normalidad después de la cardioversión externa.

De igual forma, es posible que se le administren medicamentos para ayudarle a relajarse o a dormir antes del tratamiento.



■ Ablación

La ablación destruye (abla) porciones específicas del músculo cardíaco. Su médico escoge cuidadosamente las partes del músculo cardíaco a tratar. Luego, su médico suministra pequeñas cantidades de energía a estas áreas seleccionadas. Esto crea lesiones (cicatrices útiles) en el músculo cardíaco. En la ablación focal de FA, la energía de la punta del catéter se utiliza para detener otras áreas de la aurícula que pueden causar una actividad eléctrica desorganizada que resulta en FA.

La ablación puede realizarse como un tipo de cirugía o como un procedimiento utilizando un catéter. Un catéter es un tubo flexible que se inserta en un vaso sanguíneo.

Su médico decidirá si la ablación con catéter o la ablación quirúrgica es la adecuada para usted.

Ablación con catéter

La ablación con catéter no requiere incisiones en el pecho. Este tipo de ablación comienza con un cateterismo. Durante un cateterismo, se inserta un pequeño tubo flexible llamado catéter a través de un vaso sanguíneo en la ingle (o a veces en el cuello). Su médico cuidadosamente "dirige" el catéter hacia su corazón. Su médico puede ver dónde van los catéteres observando en la pantalla de vídeo con imágenes en tiempo real, o rayos X en movimiento, llamada fluoroscopia.

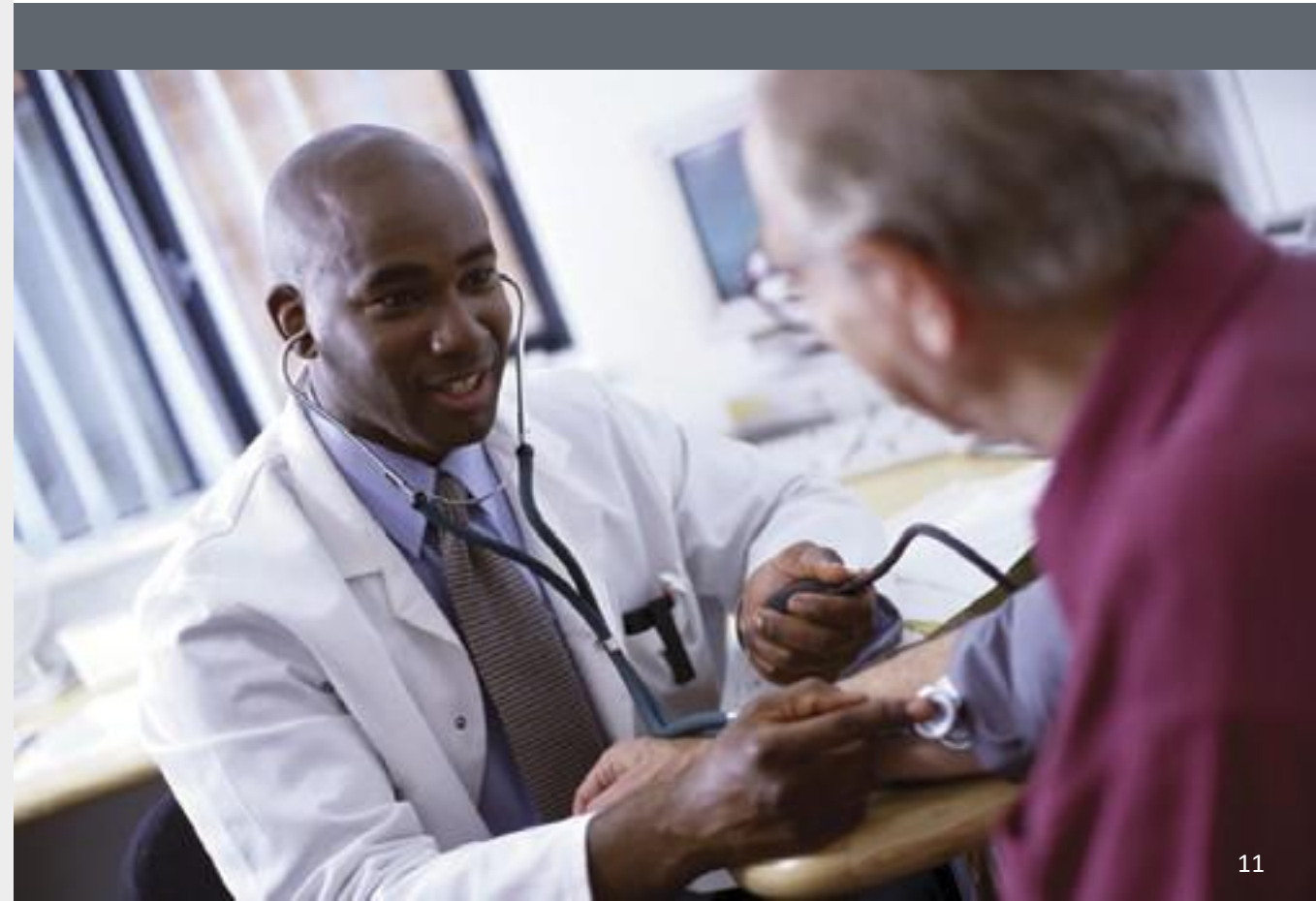
El electrodo en la punta del catéter detecta las señales eléctricas de su corazón y toma medidas eléctricas. Su médico examina su corazón y luego "abla" secciones del tejido muscular usando el catéter. La ablación con catéter se puede hacer usando:

- Frío intenso, llamado crioablación.
- Energía de alta frecuencia, llamada ablación por radiofrecuencia.

*Boston Scientific does not sell any products that are approved by the FDA for the ablation of atrial fibrillation.

El procedimiento quirúrgico de Maze es una operación que se realiza para detener la FA evitando que las señales eléctricas desorganizadas viajen por las aurículas. Dado que el procedimiento quirúrgico de Maze se realiza en el corazón, se suele considerar cuando un paciente requiere una cirugía a corazón abierto para tratar otra afección cardíaca.

Después del procedimiento quirúrgico del Maze, usted podría necesitar un marcapasos para ayudar a su corazón a latir regularmente.



Cada persona con FA tiene necesidades diferentes. Si le han diagnosticado FA, hable con su médico acerca las opciones de tratamiento disponibles para usted. Su médico le ayudará a comprender los riesgos asociados de cada opción, y juntos podrán elegir el tratamiento adecuado para usted.

**Boston
Scientific**

Advancing science for life™

Rhythm Management
www.bostonscientific.com

© 2020 Boston Scientific
Corporation or its affiliates. All rights reserved.

SH-351201-AA DEC2015