



CONCLUSIONES CICLO DE REUNIONES INFORMATIVAS SOBRE SALUD CARDIOVASCULAR. “SALUD CON CORAZÓN: APRENDE A CUIDARLO”.

19/03/2009

Qué es un corazón y cómo funciona.

Dr. Eduardo de Teresa

Nuestro cuerpo está compuesto por millones de células que precisan, para su funcionamiento, de oxígeno y de sustancias que le proporcionan energía, como el azúcar y las proteínas. Estas sustancias están en la sangre y el aparato cardiocirculatorio es el encargado de realizar su distribución por todo el organismo.

Está constituido fundamentalmente por el corazón (el órgano motor), las arterias y las venas.

El corazón es una bomba que, con su acción impulsora, proporciona la fuerza necesaria para que la sangre y las sustancias que ésta transporta circulen adecuadamente a través de las venas y las arterias. En cada latido, el corazón expulsa una determinada cantidad de sangre hacia la arteria más gruesa (aorta) y por sucesivas ramificaciones que salen de la aorta, la sangre llega a todo el organismo. La sangre, cuando ha cedido el oxígeno y los nutrientes (proteínas y azúcar) a las células del organismo, se recoge en las venas que la devuelven nuevamente al corazón. El corazón tiene cuatro cámaras o cavidades: dos aurículas y dos ventrículos. La sangre que vuelve al corazón por las venas entra por la aurícula derecha (AD).

Desde la aurícula, a través de una válvula llamada tricúspide, la sangre pasa a otra cámara del corazón, el ventrículo derecho (VD) y de aquí por la arteria pulmonar llega a los pulmones, donde incorpora el oxígeno que tomamos en la respiración.

La sangre, ya oxigenada, vuelve al corazón, concretamente a la aurícula izquierda (AI), por las venas pulmonares. Desde allí, pasando por la válvula mitral, llega al ventrículo izquierdo (VI), que es el principal motor impulsor de la sangre hacia el resto del cuerpo a través de la aorta.

Participantes:

Hombres: 20

Mujeres: 35

1



16/04/2009

Qué es un infarto y cómo prevenirlo.

Dr. Juan José Gómez Doblas

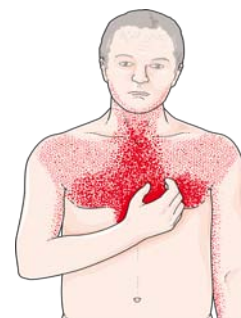
El infarto, también conocido como ataque cardíaco, es una de las manifestaciones más usuales y riesgosas de las enfermedades coronarias y cardiopatía, que se produce a causa de un proceso prolongado en el que las placas de grasa obstruyen las arterias y reducen el flujo sanguíneo que llega al corazón.

El bloqueo se produce por el depósito de lípidos (grasas), sobre todo de colesterol, debajo del tejido que reviste el interior de las arterias (endotelio). La reducción del flujo sanguíneo provoca la formación de coágulos o trombosis coronarias que pueden causar el bloqueo definitivo y con ello la muerte de la zona del músculo cardíaco que era nutrido por ese vaso.

La dimensión del daño depende de el tiempo que transcurre en el momento que el corazón deja de recibir oxígeno. Por esta razón recomendamos tomarle importancia a los siguientes síntomas:

- Sensación de pesadez, incomodidad, opresión al centro del corazón en un lapso menor de tres minutos.
- Dolor desde el pecho hasta los hombros, el cuello, brazos y espalda.
- Sensación de mareos, desmayos y desvanecimiento.
- Palpitaciones, respiración entrecortada y falta de aire.

Ante la aparición de estos síntomas hay que acudir inmediatamente al médico.



dolor en el infarto

2

Factores de riesgo de las enfermedades cardíacas y de los accidentes cerebro vascular:

- Factores/ Marcadores modificables.
 - ♥ Hipertensión arterial - Factor de riesgo número uno del accidente cerebro vascular y factor principal de aproximadamente la mitad de las enfermedades cardíacas y de los accidentes cerebro vasculares. Es el más importante a la hora de calcular el riesgo de infarto.
 - ♥ Colesterol alto en sangre - Causa alrededor de un tercio de las enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares en todo el mundo y tiene dos clases; el colesterol bueno (HDL) y el colesterol malo (LDL). Un nivel alto de triglicéridos, otro tipo de grasa presente en la sangre, también está asociado con las enfermedades cardíacas. Hay que controlarlo a la hora de evitar infartos.
 - ♥ Niveles altos de glucosa - Los diabéticos son dos veces más propensos que los no diabéticos a sufrir enfermedades cardíacas y accidente cerebro vasculares.
 - ♥ Consumo de tabaco - Los fumadores corren el doble de riesgo que los no fumadores.
 - ♥ Sobrepeso/obesidad - Aumenta el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, diabetes y arterias rígidas u obstruidas. Un elevado índice de masa corporal (IMC),



índice que relaciona el peso con la altura, también aumenta el riesgo. La acumulación de grasa abdominal es otro indicador de riesgo y puede medirse mediante la circunferencia de la cintura o la proporción cintura/cadera. Mide tu cadera y tu (IMC), todavía estás a tiempo de disminuir tu riesgo de infarto, incluso hasta evitar uno.

- ♥ Falta de ejercicio - Aumenta en un 150% el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas.
- ♥ Dieta - Demasiada sal puede provocar hipertensión arterial, demasiada grasa puede provocar obstrucción arterial; y un consumo reducido de frutas y verduras supone cerca del 20% de los casos de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares del mundo.
- Factores/ Marcadores no modificables.
 - ♥ Edad - La acumulación y desarrollo de factores de riesgo resulta más peligroso en los grupos de edad más avanzada, llegando a duplicar cada 10 años tras cumplir los 55
 - ♥ Historial familiar - Si un padre o hermano ha sufrido una enfermedad coronaria o un accidente cerebro vascular antes de los 65 años (en el caso de los hombres) o de los 65 años (en el caso de las mujeres), el riesgo es mayor.
 - ♥ Género - Los hombres corren mayor riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca o un infarto que las mujeres premenopáusicas. Tras la menopausia, sin embargo, el riesgo de las mujeres es similar al de los hombres. El riesgo de accidente cerebro vascular es similar en hombres y mujeres.

3

Participantes:
Hombres: 19
Mujeres: 33





14/05/2009

Dieta y ejercicio: qué es bueno y qué no
Dr. Ángel Montiel

La base de una dieta sana para el corazón es ingerir alimentos que ayuden a obtener o mantener un buen nivel de colesterol y de lípidos para poder reducir el conjunto de los niveles de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y aumentar las lipoproteínas de alta densidad (HDL). Es también importante reducir otros lípidos, como los triglicéridos y las lipoproteínas 1p(a). Toda dieta también debería mantener la presión de la sangre bajo control.

La llamada dieta cardioprotectora tiene múltiples efectos beneficiosos para la cardiopatía isquémica. Ayuda a controlar los niveles de colesterol, reduce el peso o lo normaliza y compensa la tendencia hacia la diabetes en algunos pacientes. Además, el ejercicio ayuda mucho a conseguir estos objetivos. El ejercicio debe ser regular, dinámico (con movimiento y poca fuerza) y controlado por el médico.

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad crónica que puede afectar a personas de todas las edades, aunque es más frecuente en personas mayores. El corazón tiene menos capacidad de la que debería para bombear sangre por todo el organismo y con frecuencia se puede producir retención hidrosalina (edemas). Realizando algunos cambios en los hábitos alimentarios se puede conseguir una mejora en la calidad de vida. Es mejor ir introduciendo estos cambios progresivamente para no abandonarlos al poco tiempo.

Los objetivos del tratamiento dietético en la insuficiencia cardiaca son:

- Reducción de sal en la dieta.
- Reducción de grasa en la dieta.
- Reducción de peso si existe sobrepeso u obesidad

En la enfermedad coronaria (infarto agudo de miocardio, angina de pecho estable e inestable), el tratamiento dietético va a estar condicionado a la gravedad y al momento evolutivo de la enfermedad. Tras la fase aguda del infarto de miocardio, cuando el paciente es dado de alta, el objetivo principal es realizar prevención secundaria de los factores de riesgo cardiovascular, reducir la carga de trabajo del corazón y promover pautas de estilo de vida saludable.

El plan de alimentación recomendado debe ajustarse a las siguientes pautas:

Energía

Las calorías totales de la dieta deben ser las adecuadas para obtener un peso lo más cercano posible al ideal y mantenerlo lo largo del tiempo. Asegurar un peso saludable es fundamental en el tratamiento de las enfermedades coronarias, ya que la obesidad es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular modificables, es decir, aquéllos sobre los que podemos actuar.

Y es que la pérdida de peso produce muchos beneficios:

- Disminuye las cifras de colesterol malo (LDL).
- Reduce los triglicéridos.
- Baja las cifras de presión arterial.
- Eleva los niveles de colesterol bueno (HDL).
- Evita que se sobrecargue de trabajo al corazón.

Por lo tanto, la estrategia dietética en pacientes coronarios con obesidad se basará en un plan de alimentación individualizado, hipocalórico, bajo en grasas, que tendrá como objetivo adecuar las calorías al gasto energético que favorezca una pérdida de peso gradual y sostenible. La



aportación de nutrientes debe ser equilibrada, rica en carbohidratos, suficiente en proteínas de alto valor biológico y baja en grasas saturadas.

La mayoría de los pacientes cardíacos, no sólo los portadores de válvulas cardíacas artificiales, llamadas prótesis, o de stents, pueden hacer ejercicio físico, con el requisito previo de hacerse una prueba de esfuerzo o ergometría. Si se continúa realizando ejercicio, es conveniente practicar una prueba de esfuerzo con una periodicidad al menos anual (o cuando su cardiólogo lo prescriba), dado que la enfermedad puede variar su curso y ser necesario tener que rebajar la intensidad del ejercicio o, como en la mayoría de los casos, podrá incrementarse la intensidad por efecto del entrenamiento físico. Una vez realizada la prueba de esfuerzo el paciente debe saber qué tipos de ejercicio o deporte puede practicar (lo que debe hacerse siempre según las prescripciones de su cardiólogo). Lo ideal es que este ejercicio o deporte se realice en relación con una Unidad de Rehabilitación Cardíaca, donde hay equipos multidisciplinares que están especializados en entrenamiento físico del paciente cardíaco.

En el caso de los stents, puede ocurrir que, según cada paciente, haya que estar un tiempo determinado en el que no pueda realizarse ejercicio (puede variar entre 2 semanas y 3 meses). Pero, pasado este período, se realiza una prueba de esfuerzo y, en base al resultado, puede iniciarse la actividad física.

Además, está comprobado que los pacientes cardíacos que hacen ejercicio físico habitual, cumpliendo estos requisitos, controlan mejor sus factores de riesgo y tienen una morbilidad y mortalidad más bajas que los que no lo hacen.

Por lo tanto, y como resumen, tanto si es portador de prótesis valvulares cardíacas o stents como si tiene cualquier enfermedad cardíaca, el ejercicio físico no sólo puede realizarlo sino que debe realizarlo, siempre que sea bajo la supervisión de una Unidad de Rehabilitación Cardíaca o, en su defecto, de su cardiólogo, pero siempre en base al resultado de la prueba de esfuerzo, de donde debe deducirse el ejercicio que puede realizar y la intensidad del mismo.

Precauciones

En muchos portadores de prótesis valvulares cardíacas es normal que se les prescriba anticoagulantes. En dichos casos, el único problema que hay para practicar ejercicio físico es que, en caso de accidente, al estar anticoagulados podrían tener un mayor sangrado o, incluso, hemorragias de mayor cuantía. Por lo tanto, lo que debe hacerse en caso de que se esté anticoagulado es evitar los deportes de competición o los muy intensos, que es donde se producen la mayor parte de accidentes y, siempre antes de realizar cualquier tipo de deporte o ejercicio físico, consultar con su médico, que, teniendo en cuenta su enfermedad y el grado de anticoagulación a que está sometido, es quien sabe si puede realizar ese tipo de deporte.

Participantes:

Hombres: 20

Mujeres: 35





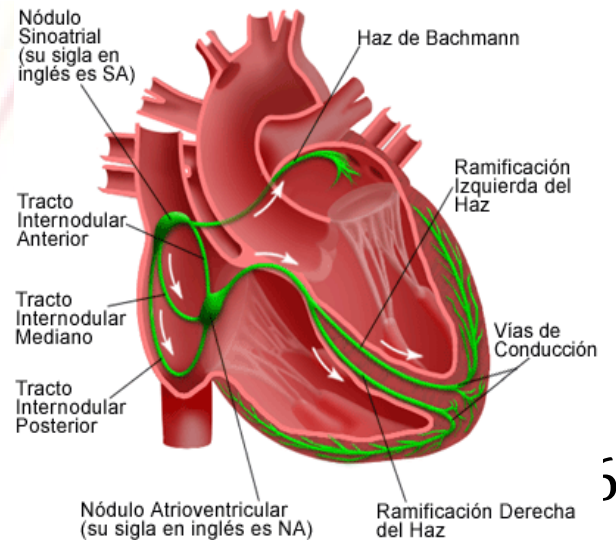
17/09/2009

Qué es un marcapasos y para qué sirve Dra. Julia Fernández Pastor

Definición de marcapasos: Dispositivo dotado de una fuente de energía que suministra un impulso eléctrico a través de unos electrodos al corazón.



El Sistema Eléctrico del Corazón



Funciones del marcapasos:

- Estimulan la depolarización del corazón
- Sensa la función intrínseca cardíaca
- Responde al incremento de la demanda metabólica al proveer estimulación frecuencia cambiante
- Provee información diagnóstica almacenada por el marcapasos

Interferencias:

Ambientes domésticos

- Cocinas de inducción
 - Unipolares:
 - al menos 30 cm
 - Evitar encendido/ apagado
 - Bipolares:
 - Son seguros
- Arcos de soldadura “amateur”
- Cortacésped
- Son seguros
 - Teléfono móvil
 - Máquinas de afeitar
 - Herramientas de bricolaje
 - Vitrocerámica
 - Lavadora, frigorífico, batidora...



- Microondas
- Manta eléctrica
- Cepillo de dientes eléctrico

Ambientes Públicos

- Precaución
 - Detector metales aeropuertos, servicios oficiales...
 - Detector de metales manual
- Son seguros
 - Detectores antirrobo

Ambientes Laborales

- Prohibido
 - Industria siderometalúrgica
 - Hornos de inducción
 - Soldadura
 - Arcos voltaicos...
 - Centrales de producción y distribución de energía eléctrica
 - Líneas de alta tensión
 - Piloto de avión comercial

Ambientes Médicos

- Precaución
 - Ablación con radiofrecuencia
 - Cardioversión externa
 - Diatermia
 - Bisturí eléctrico
 - Estimuladores neurológicos
 - Litotricia
 - Radioterapia
 - Resonancia Magnética

Participantes:
Hombres: 23
Mujeres: 38





01/10/2009

La insuficiencia cardiaca

Dr. Manuel Jiménez Navarro

La insuficiencia cardíaca (IC) sucede cuando el corazón no es capaz de bombear suficiente sangre al resto del cuerpo. Varias enfermedades pueden causarla: valvulopatías, arritmias...

¿Qué es la insuficiencia cardíaca?

La insuficiencia cardíaca se produce cuando hay un desequilibrio entre la capacidad del corazón para bombear sangre y las necesidades del organismo.

Causas:

El corazón puede fallar debido a un problema propio o porque su capacidad de reacción no alcanza a satisfacer lo que el organismo le demanda.

IC por enfermedades del corazón

Estas enfermedades pueden provocar IC:

Enfermedad isquémica coronaria

Aparece cuando las arterias coronarias que distribuyen la sangre al corazón sufren estrechamientos que reducen o impiden el flujo sanguíneo, y por tanto, el aporte de oxígeno. En algunos pacientes es un proceso lento y progresivo. En otros, consiste en un coágulo o trombo que produce una obstrucción completa y rápida del vaso sanguíneo. Esta última situación es lo que se conoce como infarto, y puede provocar la muerte de la parte de músculo cardíaco que deja de recibir sangre.

Enfermedad del músculo del corazón

Son dolencias que afectan al músculo cardíaco:

- Miocardiopatía hipertensiva (producida por la hipertensión no controlada).
- Miocardiopatía diabética (causada por la diabetes).
- Miocardiopatía hipertrófica.
- Miocardiopatía alcohólica (por abuso en el consumo de alcohol).
- Miocardiopatía idiopática dilatada (cuando se desconoce el origen).
- Miocarditis (inflamación del músculo cardíaco).

Por lo general, estas enfermedades provocan dilatación e importante pérdida de fuerza del corazón. Algunas, como la miocardiopatía etílica o la miocarditis, pueden ser reversibles con tratamiento.

Valvulopatías

Aparecen cuando las válvulas no funcionan adecuadamente y el músculo cardíaco no es capaz de compensar el mal funcionamiento de éstas incrementando la fuerza o número de latidos.

Arritmias

Tanto las arritmias rápidas como las arritmias lentas pueden provocar IC.

IC por aumento de demanda

La anemia, las infecciones generalizadas en el cuerpo, las enfermedades de tiroides, las fístulas arteriovenosas o el aumento de la presión arterial provocan una mayor demanda de sangre corporal que, en ocasiones, un corazón sano tampoco es capaz de atender. Por ello, el tratamiento de estos pacientes debe centrarse en la enfermedad que está ocasionando la insuficiencia más que en el propio corazón.



Síntomas de la IC

La IC puede ser una enfermedad que no presente síntomas durante mucho tiempo. Aun así, los síntomas predominantes son:

- Cansancio anormal por esfuerzos que antes no lo causaban. La sangre no llega adecuadamente a los músculos y se provoca una situación de fatiga muscular.
- Respiración fatigosa por estancamiento de los líquidos en los alvéolos de los pulmones. Si al estar acostado se presenta una sensación de ahogo que obliga a levantarse y dormir sentado.
- Tos seca y persistente motivada por la retención de líquido en los pulmones o por el tratamiento con inhibidores de la enzima de conversión. Es este último caso, el especialista puede valorar un cambio de tratamiento.
- La reducción del flujo sanguíneo al cerebro puede provocar sensaciones de mareo, confusión, mente en blanco y breves pérdidas de conciencia. Si se presentan estos episodios relacionados con cifras bajas de tensión es recomendable sentarse o tumbarse.
- La insuficiencia puede provocar que el flujo de sangre a los riñones no sea suficiente, y se produzca retención de líquidos. Esta hinchazón suele localizarse en las piernas, los tobillos o el abdomen.
- Disnea de esfuerzo y mala tolerancia al ejercicio por fatiga.

Diagnóstico de la IC

El especialista realiza una detallada historia clínica:

- Factores de riesgo cardiovascular en el paciente.
- Antecedentes de cardiopatía isquémica.
- Hipertensión o diabetes.
- Antecedentes familiares de miocardiopatías o enfermedades valvulares.
- Infecciones recientes.
- Síntomas relacionados con la tolerancia al esfuerzo.
- Hinchazón.
- Alteraciones del ritmo cardiaco.
- Exploración física para comprobar la tensión arterial y la frecuencia cardiaca
- Auscultación cardiaca y pulmonar.
- Exploración abdominal.

En algunos casos serán necesarias pruebas complementarias, como los rayos X, el ecocardiograma o la prueba de esfuerzo.

Pronóstico de la IC

Aunque la palabra insuficiencia, sugiere un proceso benigno, la IC, sin tratamiento, tiene un pronóstico peor que la mayoría de los cánceres y el SIDA. Con tratamiento el pronóstico difiere en gran medida de la causa que la motiva. Por este motivo resulta tan importante el prevenir su aparición y el seguimiento correcto de las indicaciones y controles.

Tratamiento de la IC

Existen tratamientos eficaces para retrasar la progresión de la IC, mejorar la calidad de vida, la capacidad de esfuerzo y prolongar la supervivencia. Son los siguientes:

- Los diuréticos mejoran los síntomas congestivos y rebajan la hinchazón o la congestión pulmonar.



- Los fármacos vasodilatadores (como los nitratos o los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina) reducen la carga con la que debe trabajar el corazón, aumentan su rendimiento y rebajan la tensión arterial.
- Los betabloqueantes disminuyen las pulsaciones.
- La digoxina está indicada en pacientes con fibrilación auricular.

En todo caso, el enfoque inicial de cualquier tratamiento para la IC siempre debe controlar la hipertensión o la diabetes y recuperar el caudal de riego sanguíneo.

Participantes:

Hombres: 18

Mujeres: 25



10

15/10/2009

El cateterismo cardíaco

Dr. Juan Caballero

Es un procedimiento complejo, pero de riesgo muy bajo para el paciente. Aporta una serie de datos imposibles de obtener con otras pruebas.

Esta técnica aporta información precisa sobre el funcionamiento del corazón y ofrece datos como los siguientes, imposibles de obtener con otras pruebas diagnósticas:

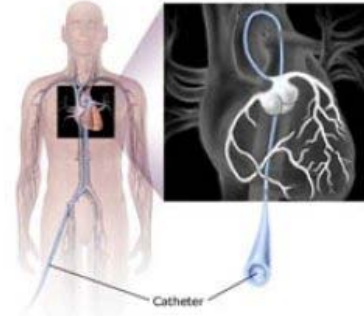
- Medidas directas de la presión en las diferentes cavidades del corazón.
- Medir la cantidad de sangre que bombea.
- Ver cómo fluye la sangre por los vasos sanguíneos y cavidades cardiacas.

El cateterismo se realiza en el laboratorio de Hemodinámica. Los médicos y el personal auxiliar y de enfermería utilizan ropa de quirófano para evitar las infecciones. Se siguen los siguientes pasos:

1. Se desinfecta la piel de la ingle o del interior del brazo.
2. Se anestesia esta zona desde donde se van a introducir los catéteres para que el paciente no sufra molestias.
3. Se introducen los catéteres en el torrente sanguíneo a través de una vena o de una arteria.
4. Los catéteres avanzan hasta el corazón bajo control radiológico.
5. Se mide la presión en las cavidades.
6. Se inyecta una sustancia (contraste) en el ventrículo izquierdo que hace visible la sangre con el equipo radiológico y permite estudiar el movimiento de los segmentos que lo forman y su tamaño.
7. El proceso se graba en una película para su posterior análisis y estudio.



El paciente puede sentir palpitaciones provocadas por el paso de los catéteres. Durante la inyección del contraste puede notar calor o sofoco, pero son sensaciones que muy pasajeras. En algún caso aparecen molestias en la zona de la incisión, o incluso un hematoma que se reabsorbe espontáneamente. En un escaso porcentaje pueden surgir complicaciones como arritmias, hemorragias o angina de pecho.

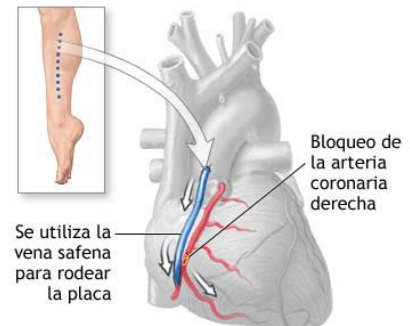


Participantes:
Hombres: 20
Mujeres: 28

12/11/2009
Cuándo, cómo y para qué operar un corazón
Dr. Eduardo Olalla

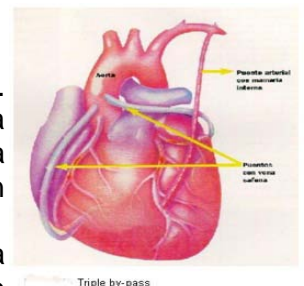
11

Cuando el tratamiento con medicamentos, después de un infarto de miocardio o una angina no es suficiente a causa de la severidad o el tipo de lesiones que presentan las arterias coronarias, una intervención quirúrgica puede controlar la enfermedad.



La finalidad de este tratamiento es proporcionar la sangre necesaria a una zona del corazón que está mal irrigada por una o varias arterias estrechas.

La técnica más utilizada se conoce con el nombre de injerto, puente o by-pass. Consiste en conectar la aorta con la arteria coronaria enferma, salvando la estrechez, por medio de una vena (generalmente extraída de la pierna) o una arteria (mamaria), permitiendo así el paso de la sangre hasta la zona del corazón que antes la recibía en cantidades insuficiente.



Aunque la cirugía es una forma de tratamiento eficaz, no cura de forma definitiva la enfermedad y ésta puede progresar llegando en ocasiones a obstruir el puente o injerto. Para evitar que el puente se obstruya es necesario seguir estrictamente las normas habituales de régimen de vida y de alimentación. En este sentido es muy importante no fumar y controlar eficazmente el colesterol y la presión arterial. Además el tratamiento con los fármacos antiagregantes (aspirinas y similares) parecen ser efectivos para prevenir la obstrucción del injerto.



Angioplastia

Consiste en la dilatación de la zona estrechada u obstruida de una arteria coronaria. Para ello se introduce un catéter, como en el cateterismo cardíaco, hasta llegar a la zona afectada. En este lugar se hincha un pequeño balón que permite disminuir o eliminar la estrechez.

Valvulopatías

Las valvulopatías son las enfermedades propias de las válvulas del corazón. La función de las válvulas del corazón es abrirse y cerrarse correctamente durante el ciclo cardíaco. Esto permite el paso de la sangre de una cavidad a otra y que pueda avanzar sin retroceder.

Las válvulas pueden estropearse por infecciones, por traumatismos, por envejecimiento, etc. Hace años la causa fundamental era la fiebre reumática, una enfermedad infrecuente ahora en los países desarrollados.

En la actualidad, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, han aparecido otras formas de valvulopatías. La más frecuente es la valvulopatía degenerativa en pacientes ancianos, que consiste en el envejecimiento, endurecimiento y calcificación de las válvulas, lo que limita su movilidad y afecta a su funcionamiento. Hay que tener en cuenta que las válvulas se abren y se cierran unas 60 veces por minuto, así que una persona de 70 años habrá realizado ese movimiento... ¡más de 2.000 millones de veces!

El diagnóstico más exacto de todas las valvulopatías se hace por ecocardiograma es una técnica de imagen que puede valorar exactamente qué válvula está enferma, cuál es la causa y la gravedad de la afectación.

12

Categorías de valvulopatías:

- Valvulopatía Mitral: Separa la aurícula izquierda del ventrículo izquierdo.
- Valvulopatía Aórtica: Separa el ventrículo izquierdo de la arteria aorta.
- Valvulopatía Pulmonar: Separa el ventrículo derecho de la arteria pulmonar.
- Valvulopatía Tricúspide: Separa la aurícula derecha del ventrículo derecho.

Participantes:

Hombres: 15

Mujeres: 23





17/12/2009

Qué es una arritmia

Dr. José Peña

Una arritmia es una alteración del ritmo cardiaco.

Pero para entender mejor qué es una arritmia, antes debemos saber cómo y por qué late el corazón.

Los latidos del corazón ocurren como consecuencia de unos impulsos eléctricos que hacen que las aurículas y los ventrículos se contraigan de forma adecuada, sincrónica y rítmica.

La frecuencia cardiaca oscila entre 60 y 100 latidos por minuto (lpm), y responde a la siguiente secuencia:

1. El impulso eléctrico del corazón se inicia en el nodo sinusal, emplazado en la aurícula derecha.
2. De ahí pasa por las aurículas al nodo aurículo-ventricular, situado en la unión de las aurículas con los ventrículos y llega a los ventrículos por el haz de His.
3. En los ventrículos se produce un estímulo sincrónico a través del sistema Purkinje.
4. Todo esto se ve reflejado en el electrocardiograma, la mejor forma de estudiar el ritmo cardiaco.

Causas

Las arritmias cardiacas aparecen por alguno de estos tres motivos:

1. Uno de los mecanismos eléctricos falla por falta de generación del impulso eléctrico.
2. El impulso eléctrico se origina en un sitio erróneo.
3. Los caminos para la conducción eléctrica están alterados.

Hay diferentes clasificaciones de las arritmias:

Por su origen

- Supraventriculares: Se localizan por encima de los ventrículos: en las aurículas o en el nodo aurículo-ventricular.
- Ventriculares: Se originan en los ventrículos.

Por su frecuencia cardiaca

- Rápidas o taquicardias: Frecuencia superior a los 100 lpm.
- Lentas o bradicardias: Frecuencia por debajo de los 60 lpm.

Por su causa

- Fisiológicas: Originadas por una alteración orgánica o de otro nivel (anemia, taquicardia en el ejercicio, bradicardia sinusal producida en el entrenamiento deportivo, etc.).
- Patológicas: No atribuibles a causa secundaria alguna.

Por su repetición

- Crónicas: De carácter permanente.
- Paroxísticas: Se presentan en ocasiones puntuales.

Síntomas

Las arritmias pueden causar síntomas muy importantes (palpitaciones, mareo, síncope, dolor torácico, pérdida de conocimiento...) o bien pasar inadvertidas y sólo objetivarse cuando se realizan pruebas diagnósticas.

Diagnóstico

- Cuando el paciente tiene síntomas, el diagnóstico se hace generalmente por medio de electrocardiograma.



- Otro método es el Holter de 24 horas, un registro electrocardiográfico ambulatorio que capta los latidos del corazón durante uno o más días.
- En casos excepcionales, cuando los especialistas sospechan que la arritmia puede ser peligrosa, al paciente se le coloca un Holter implantable que detecta las arritmias durante un año.
- Si las arritmias tienen relación con el ejercicio físico es necesario realizar una prueba de esfuerzo.
- Cuando el electrocardiograma no es suficiente, en ocasiones puede ser necesario realizar un estudio electrofisiológico de la conducción intracardiaca mediante catéteres que se introducen por una vena o una arteria.

Pronóstico

- Las bradiarritmias tienen un pronóstico bueno después de ser tratadas.
- Las taquiarritmias supraventriculares tienen un pronóstico favorable, aunque sus síntomas pueden ser muy molestos.
- Las taquiarritmias ventriculares son procesos graves que pueden provocar una muerte súbita.

Tratamiento

Existen cuatro modalidades generales de tratamiento para las arritmias:

1. Tratar la cardiopatía causante de la arritmia, generalmente, una cardiopatía isquémica.
2. Los fármacos antiarrítmicos sólo se emplean para tratar los síntomas, ya que no tienen efecto beneficioso sobre el pronóstico.
3. La ablación percutánea consiste en la introducción de un catéter para quemar pequeñas zonas del corazón donde se generan arritmias.
4. Los dispositivos implantables son aparatos electrónicos capaces de analizar el ritmo del corazón y tratar las arritmias mediante estímulos eléctricos. Los más usados son los marcapasos y los desfibriladores automáticos implantables (DAI).

Participantes:

Hombres: 23

Mujeres: 29