



ALTESA

italia

# “Si estás sentado y de repente el corazón se acelera, es una señal de alerta”

Los expertos advierten de que el 33% de los casos de fibrilación auricular no presenta síntomas

CRISTINA YUSTA  
Madrid

Eduardo empezó a notar molestias en el pecho y el corazón más acelerado, hasta que un día sintió un dolor más agudo de lo habitual y saltaron las señales de alarma.

El diagnóstico reveló una arritmia asociada a una fibrilación auricular, una alteración del ritmo cardíaco que puede pasar desapercibida y que, en algunos casos, aumenta el riesgo de sufrir un ictus.

Que el corazón se acelere ante un esfuerzo físico es

una respuesta normal del organismo. El problema aparece cuando esas alteraciones del ritmo se producen sin una causa aparente, incluso estando en reposo.

Así lo resume el doctor José Ángel Cabrera, jefe de Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Quirónsalud Pozuelo: “Si lo que ocurre es que estás sentado y de repente el corazón se acelera, es una señal de alerta”. Es entonces cuando puede existir una arritmia, es decir, una alteración del ritmo normal del corazón.

El de Eduardo no es un caso aislado. La fibrilación auricular es una de las arritmias más frecuentes y, además puede ser difícil de detectar porque no siempre provoca síntomas. “Hay que tener en cuenta que un tercio de las fibrilaciones auriculares son asintomáticas”, explica el doctor Jesús Martínez Alday, especialista en Cardiología Intervencionista de Policlínica Gipuzkoa, del Grupo Quirónsalud. Entre los principales factores que favorecen su aparición se encuentra el envejecimiento, aunque también influyen otros como la obesidad, la hipertensión arterial o el con-

sumo de alcohol.

Pero la importancia de detectar esta alteración va más allá de las molestias que pueda provo-

car. “La clave es que, de todos los ictus, de todos los accidentes cerebrovasculares, casi el 30% son producidos por la fibrilación auricular”, señala el doctor Cabrera.

Cuando existe sospecha de una arritmia, el primer paso es realizar una valoración integral del paciente y estudiar cómo está funcionando su corazón. “Hacemos un electrocardiograma, que nos va a dar una idea de cómo está el corazón, y una ecografía cardíaca, que nos va a determinar cómo es la función cardíaca”, explica el doctor Martínez Alday.

Sin embargo, existe una dificultad: las arritmias aparecen de manera intermitente y no necesariamente coinciden con el momento en el que el paciente acude a consulta. Por eso, en algunos casos es necesario prolongar el registro de la actividad cardíaca.

Aquí entra en juego el Holter, un dispositivo que permite reali-

zar un periodo prolongado, habitualmente 24 horas o más, para tratar de detectar alteraciones que podrían no aparecer en una prueba convencional. Una vez confirmado el diagnóstico, llega el momento de decidir cuál es la estrategia más adecuada para cada paciente. “Lo primero que tiene que saber el paciente es que la mayoría de las arritmias se tratan y se pueden curar”, asegura el doctor Cabrera.

Los especialistas del grupo Quirónsalud coinciden en que una de las mejores opciones de tratamiento es la ablación. “Suena un poco feo, pero es el concepto clásico de eliminar las células que están generando la arritmia”, describe el doctor Tomás Datino, jefe de la Unidad de Arritmias del Hos-

pital Universitario Quirónsalud Pozuelo.

Este procedimiento consiste en “introducir un catéter por alguna vena o arteria para llegar al corazón y localizar la arritmia para eliminarla con distintas fuentes de energía”, continúa el cardiólogo. Entre las técnicas más utilizadas se encuentran la radiofrecuencia y la crioablación, que emplean, respectivamente, calor y frío para conseguirlo.

## CUANDO EL RIESGO ESTÁ EN LOS COÁGULOS

El tratamiento de la fibrilación auricular no se centra únicamente en controlar la arritmia, sino que existe otra cuestión fundamental: prevenir la formación de trombos para reducir el riesgo de sufrir un accidente cardiovascular.

“En pacientes con fibrilación auricular, el riesgo de ictus puede

llegar al 10% o 15% en pacientes mayores”, explica el doctor Cabrera. En función de las características y factores de riesgo de cada paciente, puede estar indicado un tratamiento anticoagulante, pero no siempre puede aplicarse de forma

prolongada. En esos casos, “una buena terapia es el implante del dispositivo de cierre de orejuela”, declara el doctor Ramiro Trillo, especialista en Cardiología Intervencionista de Policlínica Gipuzkoa.

La orejuela izquierda es una pequeña prolongación de la aurícula izquierda que tiene una particularidad anatómica: “Es como un calcetín y por su morfología tiene especial propensión a acumular ahí los coágulos”, comenta el cardiólogo.

Mediante un procedimiento percutáneo, los especialistas introducen un pequeño dispositivo que sella esta estructura. De esta forma, afirma el doctor Trillo, “estamos eliminando el 80% de probabilidad de trombo”.

Los avances médicos también han transformado la manera de valorar a los pacientes. Según cuenta el doctor Jesús Martínez Alday, “ahora ya no miramos tanto la edad del paciente, sino la edad biológica, la fragilidad que puedan tener u otras enfermedades. Hay gente de 80 años que tiene una calidad de vida excelente y los tratamos igual que si tuvieran 40”.

