

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE TRATAR LA FA ?

LA FA ES UNA ENFERMEDAD PROGRESIVA. LOS SINTOMAS Y LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO PUEDEN EMPEORAR SI NO SE TRATAN.

La FA aumenta el riesgo de accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca

CINCO VECES.^{3,10}



La FA puede afectar negativamente la calidad de vida y provocar otras afecciones de salud graves.³

PROXIMOS PASOS

- **Habla con tu doctor.**
Pídale a su médico que lo remita a un electrofisiólogo, un especialista en arritmia cardíaca.
- **Consigue un electrofisiólogo cerca de ti.**
Un electrofisiólogo tiene una amplia capacitación en arritmias cardíacas y puede analizar diferentes opciones de tratamiento para la fibrilación auricular. Para encontrar un EP cerca de ti, visita www.getsmartaboutafib.com/FindDoctors
- **Busca apoyo.**
No estás solo en esto. Visita www.facebook.com/getsmartaboutafib para unirte a una comunidad de más de 100,000 miembros, comparte tu historia y conoce la experiencia de otros con FA.
- **Aprende más.**
Si deseas obtener más información sobre la fibrilación auricular o la ablación con catéter, visita GetSmartAboutAFib.com, un sitio web dedicado a educar a los pacientes con fibrilación auricular y sus familias.

¡Pregúntele a su médico si la ablación con catéter es la opción de tratamiento adecuada para usted!

1. ¿Cuáles son los síntomas de la fibrilación auricular? 2016. <https://www.heart.org/en/health-topics/atrial-fibrillation/what-are-the-symptoms-of-atrial-fibrillation-afib-or-af>. Acceso 8 de julio de 2019. 2. Khavjou, Olga, D. Phelps, y A. Leib. "Proyecciones de prevalencia y costos de enfermedades cardiovasculares: 2015-2035" Dallas: American Heart Association (2016). 3. Hugh Calkins, Gerhard Hindricks, Ricardo Cappato, et al. Declaración de consenso de expertos de HRS / EHRA / ECAS / APHRS / SOLAECE 2017 sobre la ablación con catéter y la ablación quirúrgica de la fibrilación auricular. 2017. 4. Lloyd-Jones, Donald M. y col. "Riesgo de por vida de desarrollar fibrilación auricular: el estudio del corazón de Framingham". Circulación 110.9 (2004):1042-1046. 5. Rienstra M, Lubitz SA, Mahida S, Magnani JW, Fontes JD et al. (2012) Síntomas y estado funcional de pacientes con fibrilación auricular: estado del arte y futuras oportunidades de investigación. Circulación 125 (23): 2933-2943. 6. Calkins et al. Arrhythmia and Electrophysiology. 2009; 2:349-361 7. Natale A, Reddy VY, Monir G, Wilber DJ, Lindsay BD, McElderry HT, Kantiapudi C, Mansour MC, Melby DP, Packer DL, Nakagawa H. Paroxysmal AF: ablación con catéter con un catéter sensor de fuerza de contacto: resultados del ensayo prospectivo SMART-AF multicéntrico. Revista del Colegio Americano de Cardiología. 19 de agosto de 2014; 64 (7):647-56. 8. Wilber, David J., y col. "Comparación de la terapia con medicamentos antiarrítmicos y la ablación con catéter de radiofrecuencia en pacientes con fibrilación auricular paroxística: un ensayo controlado aleatorio". Jama 303.4 (2010): 333-340. 9. Carlo Pappone, MD, y col. Alabama. "Ablación con catéter de radiofrecuencia y terapia farmacológica antiarrítmica: un ensayo prospectivo, aleatorizado, de seguimiento de 4 años: el estudio APAF". Circ Arrhythm Electrophysiol. (2011). 10. Odotayo A, Wong CX, Hsiao AJ, Hopewell S, Altman DG et al. (2016) Fibrilación auricular y riesgos de enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y muerte: revisión sistemática y metanálisis. Brmj 354 i4482.

Como con cualquier tratamiento médico, los resultados individuales pueden variar. Solo un cardiólogo o electrofisiólogo puede determinar si la ablación es un curso de tratamiento apropiado. Existen riesgos potenciales que incluyen sangrado, hinchazón o hematomas en el sitio de inserción del catéter e infección. Las complicaciones más graves son poco frecuentes, que pueden incluir daño al corazón o los vasos sanguíneos; coágulos de sangre (que pueden conducir a un derrame cerebral); ataque al corazón o muerte. Es necesario analizar estos riesgos con su médico y la recuperación lleva tiempo. El éxito de este procedimiento depende de muchos factores, incluida su condición física y la capacidad de su cuerpo para tolerar el procedimiento. Tenga cuidado en la selección de sus médicos y hospital, en función de sus habilidades y experiencia.

Los catéteres THERMOCOOL® están aprobados para la fibrilación auricular paroxística sintomática recurrente resistente al medicamento, cuando se usan con los sistemas CARTO 3 (excluyendo el catéter THERMOCOOL® RMT NAVISTAR).

Precaución: la ley de EE. UU. restringe la venta de este dispositivo a un médico o por orden.

Información importante: Antes de usar, consulte las instrucciones de uso suministradas con este dispositivo para obtener indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, advertencias y precauciones.

© Biosense Webster, Inc. 2019 121340-191022



“ Me diagnosticaron Fibrilación Auricular quiero saber más información. ”



GUÍA DEL PACIENTE PARA LA FIBRILACIÓN AURICULAR

No esperes para tartar tu FA

¿QUÉ ES LA FIBRILACIÓN AURICULAR?

La fibrilación auricular, también conocida como FA, es la arritmia cardíaca, o latido cardíaco irregular más común. La fibrilación auricular ocurre cuando las cámaras superiores del corazón, o aurículas, laten rápidamente y de manera descontrolada.¹



¿QUÉ CAUSA LA FA?³

- Anormalidades o daño a la estructura del corazón
- Edad
- Enfermedad del corazón
- Historia familiar
- Alta presión sanguínea
- Consumo de alcohol
- Obesidad
- Apnea del sueño



1 de cada 4 adultos mayores de 40 años tiene riesgo de fibrilación auricular.⁴

¿CUÁLES SON ALGUNOS SÍNTOMAS DE LA FA?¹

- Latidos rápidos
- Cansancio
- Falta de aliento
- Dificultad al hacer ejercicio
- Palpitos
- Ansiedad
- Dolor en el pecho
- Mareo
- Debilidad

15-30% de las personas con fibrilación auricular no experimentan ningún síntoma. Esto se conoce como AFib silencioso.⁵

OPCIONES DE TRATAMIENTO

La mayoría de los pacientes con fibrilación auricular inicialmente reciben medicamentos recetados para restaurar su ritmo cardíaco, controlar los síntomas de la fibrilación auricular o minimizar su riesgo de accidente cerebrovascular. Los medicamentos pueden causar efectos secundarios no deseados y pueden no funcionar para todos.



ABLACION DE CATETER

La ablación con catéter es recomendada por el Colegio Americano de Cardiología, la Sociedad del Ritmo Cardíaco y la American Heart Association para pacientes cuando la medicación no tiene éxito.

La ablación con catéter es un procedimiento para restaurar las señales eléctricas incorrectas del corazón que causan un ritmo cardíaco anormal.



Se ha demostrado que los pacientes que reciben ablación con catéter tienen hasta un

73% más de probabilidades de estar libres de síntomas a los 4 años

en comparación con los pacientes que reciben terapia con medicamentos.^{8,9}



** En los estudios, el éxito se define como la ausencia de cualquier arritmia auricular (fibrilación auricular, aleteo auricular, taquicardia auricular) 12 meses después del procedimiento cuando el operador permaneció en el rango de fuerza de contacto preestablecido. Un subanálisis adicional mostró que cuando la fuerza de contacto estaba dentro del rango seleccionado por el investigador $\geq 85\%$ del tiempo, el éxito aumentaba en un 21% a $88\% \geq 85\%$; n = 32; $<85\%$: n = 73).