

Guía comprensiva sobre

Fibrilación Auricular



Get 
smart
about **AFIB**
.com

¿Qué es Fibrilación auricular?

Fibrilación auricular, en ocasiones referida como FibA o FA, es el tipo más común de arritmia cardíaca, o ritmo cardíaco anormal.¹



La FA afecta a

33

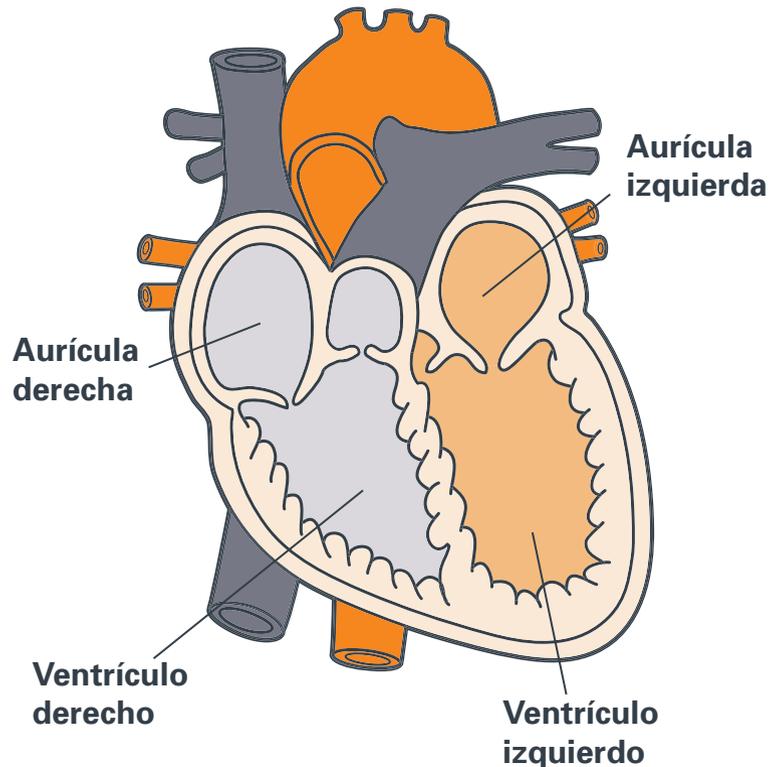
milliones

de personas

a nivel

mundial.²

¿Cómo funciona el corazón?



El corazón es un músculo, compuesto por cuatro cámaras: dos cámaras superiores, llamadas aurículas y dos cámaras inferiores, llamados ventrículos, cada uno ocupa tanto el lado derecho como el izquierdo del corazón.

El corazón tiene un sistema eléctrico que coordina el funcionamiento de las cámaras del corazón (ritmo cardíaco), y controla la frecuencia de los latidos (frecuencia cardíaca).

¿Qué sucede durante la FA?

Durante la FA, las aurículas laten rápidamente o de manera descontrolada. La FA es una condición que interrumpe el flujo normal del sistema eléctrico, lo cual típicamente se refleja en un ECG.

Cuando el corazón late erráticamente, no bombea sangre tan eficientemente como debería. Una persona se podría sentir decaída o experimentar otros síntomas de FA, debido a que el oxígeno no está siendo transportado adecuadamente a todas las partes del cuerpo.^{3,4}

Ritmo cardíaco normal



Ritmo cardíaco anormal



¿Cuáles son los diferentes tipos de FA?

La Sociedad del Ritmo cardíaco define a la FA por la duración del episodio de FA. Cuanto más tiempo se esté constantemente en FA, más lejos estará la FA en escala de progresión. Los diferentes tipos de FA son:

- Ocasional o FA paroxística
- FA persistente
- FA persistente de larga evolución



1 de 4
adultos
después de los
40 están en
riesgo de FA.⁵

Progresión de FA⁵



¿Qué causa la FA?

Las causas de FA son diversas e incluyen factores no modificables y factores relacionados con el estilo de vida.⁵



¿Cuáles son los síntomas de FA?

La FA puede causar una amplia variedad de síntomas en la mayoría de pacientes y puede impactar severamente la calidad de vida.

Sin embargo, 15-30% de los pacientes, no siente ningún síntoma.⁷

Usa el registro al final de este folleto para ayudarte a llevar control de tus síntomas y desencadenantes.

Los síntomas de FA incluyen¹:



Palpitaciones



Fatiga



Dificultad para ejercitarse



Dificultad para respirar



Ansiedad



Dolor en el pecho



Mareos

Si estás experimentado cualquiera de estos síntomas, haz una cita con un especialista en arritmias cardiacas, conocido como electrofisiólogo (EF).

¿Quién maneja la FA?

Diferentes doctores pueden estar involucrados en el diagnóstico, manejo, y tratamiento de la FA.

Médico de atención primaria

Practica medicina general, y puede detectar y diagnosticar arritmias cardíacas.

Cardiólogo

Se especializa en diagnosticar y manejar enfermedades del sistema cardiovascular, incluyendo FA.

Electrofisiólogo(EF)

Es un cardiólogo con entrenamiento adicional en arritmias cardíacas, quien se especializa en el diagnóstico, manejo y tratamiento de arritmias cardíacas, incluyendo FA; y es el médico preferido para realizar ablaciones por catéter.

¿Cómo se diagnostica la FA?



ECG

El examen estándar que los médicos utilizan para diagnosticar FA es un ECG o electrocardiograma. Este examen usa electrodos indoloros, colocados en el pecho, los cuales detectan corrientes eléctricas que el corazón utiliza para generar las contracciones rítmicas musculares que bombean sangre a través de las cámaras y hacia el cuerpo.



Monitor Holter o Monitor de Eventos

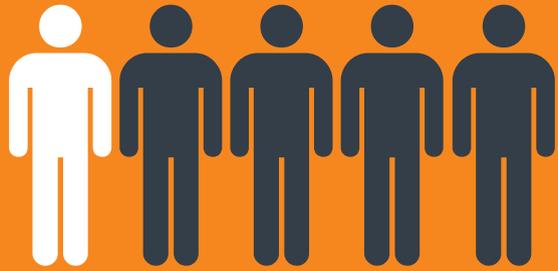
Si la FA no es detectada en un ECG, el cual generalmente dura pocos minutos, podrías necesitar un monitor de ECG portátil, para tener una evaluación precisa de tu función cardíaca por varios días, semanas o meses.



Prueba de esfuerzo

Una prueba de esfuerzo estándar muestra cambios en la actividad eléctrica del corazón. Este tipo de examen es útil para diagnosticar formas de FA que ocurren principalmente o frecuentemente durante períodos de actividad física intensa.

¿Porqué deberías recibir tratamiento para FA?



1 de 5 pacientes

progresan de FA paroxística u ocasional a FA persistente en 1 año.⁸

La FA es una enfermedad progresiva.

Sin tratamiento, la FA puede progresar y empeorarse. Estudios muestran que las opciones de tratamiento son más efectivas cuando se maneja de forma temprana en el curso de la enfermedad.

La FA puede impactar severamente la calidad de vida.

La FA puede afectar negativamente la calidad de vida y conducir a otros serios problemas de salud. La FA puede provocar síntomas como fatiga, dificultad para respirar, y capacidad disminuida para ejercitarse, impidiéndote realizar las cosas que amas hacer.⁵

La FA está asociada con 5 veces el riesgo de ictus y **falla cardíaca.**^{5,6}

¿Cómo se relacionan la FA y el ictus?

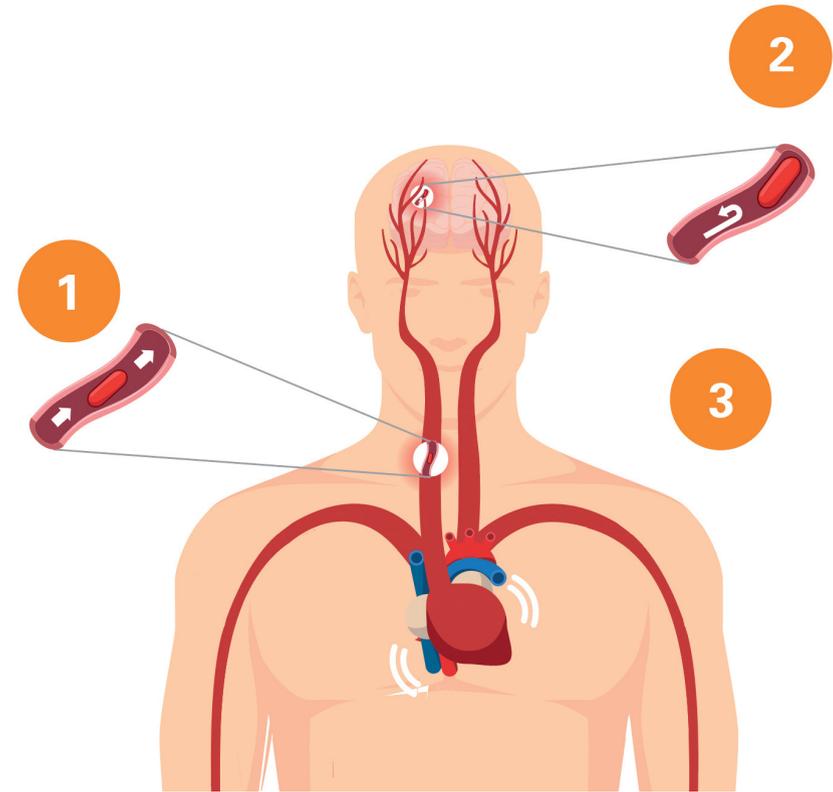
El Ictus es una complicación seria de FA, está asociada con incapacidad a largo plazo y mortalidad. Inmediatamente después de un ictus, los pacientes con FA tienen mayor deterioro neurológico e incapacidad funcional que los pacientes sin FA.⁹



Cerca de
1/3
de ictus son causados por FA.¹⁰

El vínculo entre FA e ictus

Un ictus ocurre cuando el flujo de sangre de una parte del cerebro se reduce o bloquea significativamente. La causa más frecuente de un ictus es un coágulo sanguíneo.



- 1 Durante la FA, los latidos rápidos y descoordinados de las aurículas resultan en contracciones inefectivas. Cuando esto pasa, la sangre se puede estancar dentro de las aurículas y los coágulos se pueden formar.¹¹
- 2 Una vez que se recupera el ritmo normal del corazón, el flujo de sangre puede transportar estos coágulos al cuerpo.¹¹
- 3 Los coágulos sanguíneos pueden eventualmente alcanzar el cerebro y ocasionar obstrucción en un vaso pequeño o capilar y causar un ictus.¹²

¿Cuáles son las opciones de tratamiento para tu FA?

El tratamiento temprano es esencial para resolver la FA.

Las opciones de tratamiento incluyen:

- Medicamentos
- Cardioversión
- Ablación por catéter*

*Después de que la primera línea de medicamentos falle.

Los factores que pueden ser considerados en el plan de tratamiento de tu FA incluyen:

- Tipo o causa de la arritmia
- Severidad de la arritmia
- Severidad de los síntomas
- Medicamentos
- Edad
- Historia médica personal y familiar.
- Otros problemas de salud



Medicamentos

A la mayoría de pacientes con FA se les prescribe inicialmente medicamentos para restaurar su ritmo cardíaco, manejar los síntomas de FA, o minimizar su riesgo de ictus.

Los medicamentos pueden incluir:

Control de frecuencia

- Bloqueadores de canales de calcio - interrumpe el movimiento de calcio hacia el corazón y tejidos de vasos sanguíneos para disminuir la frecuencia cardíaca.
- Beta bloqueadores - disminuye la frecuencia cardíaca, relaja los vasos sanguíneos y hace más fácil para el corazón bombear sangre.

Control del ritmo

- Bloqueadores de canales de sodio - disminuyen la conductividad eléctrica del corazón para mejorar los problemas del ritmo.
- Medicamentos antiarrítmicos- funciona para restaurar y/o mantener el ritmo sinusal normal.

Diluyentes de la sangre

- Medicamentos anticoagulantes - reducen el riesgo de coágulos sanguíneos e ictus.

Los medicamentos pueden causar efectos adversos no deseados y pueden no funcionar para todos.



**Cerca del 50%
de los pacientes
no responden
no toleran los
medicamentos.¹³**



Cardioversión

Cardioversión es una descarga eléctrica controlada con dosis bajas al corazón para convertir el ritmo anormal en ritmo sinusal. Típicamente es realizado bajo sedación en un entorno hospitalario como en la sala de emergencias, unidad de cuidados intensivos, sala de recuperación, sala de procedimientos especiales o en el laboratorio de electrofisiología. Con frecuencia, la FA puede volver después de una cardioversión.



Ablación por catéter

La ablación por catéter es recomendado por el Colegio Americano de Cardiología, la Sociedad del Ritmo Cardíaco y la Asociación Americana del Corazón para pacientes cuando los medicamentos fracasan. La ablación por catéter es un procedimiento para restaurar las señales incorrectas del corazón que causan un ritmo cardíaco anormal.

La mayoría de pacientes que reciben el tratamiento de ablación por catéter experimentan una reducción a largo plazo en el número de episodios de arritmia y la severidad de los síntomas; y sienten una mejora en su calidad de vida.⁵

**Las tasas de éxito de la
ablación por catéter son
hasta del**

88%

*En estudios, el éxito es definido 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 predeterminado. Además sub-análisis demostraron que cuando la fuerza de contacto estaba dentro del rango seleccionado por el investigador $\geq 85\%$ del tiempo, el éxito aumentaba en un 21% hasta el 88% $\geq 85\%$: n = 32; $<85\%$: n = 73).

¿Qué es la ablación por catéter?

La ablación por catéter es un procedimiento para restaurar las señales incorrectas del corazón que provocan un ritmo cardíaco anormal.

Escanea el código para aprender más sobre ablación por catéter.



¿Cómo se realiza el procedimiento?

El procedimiento de ablación de catéter es realizado por un especialista del ritmo cardíaco llamado electrofisiólogo (EF).

Durante el procedimiento, un tubo delgado llamado catéter es colocado mediante una incisión pequeña en la pierna del paciente, donde se introduce a través de una vena hasta llegar al corazón. Asistido por tecnología 3-D, el EF usa un catéter para ocasionar una cicatriz pequeña en una parte específica del tejido cardíaco. El procedimiento es realizado ya sea por ablación por radiofrecuencia o crioablación.



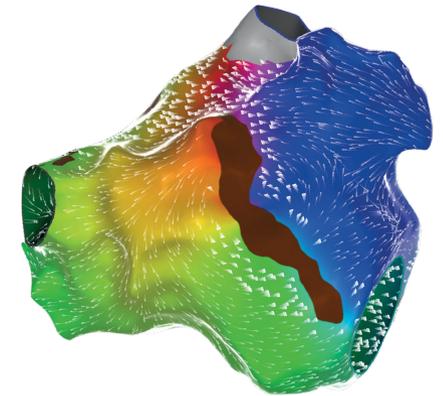
Ablación por radiofrecuencia

Hay dos fases durante una ablación por radiofrecuencia:



Mapeo

Un EF crea un "mapa" del corazón usando catéteres para identificar la localización de la señal eléctrica anormal que está causando la arritmia. El catéter del mapeo tiene un sensor electromagnético diminuto en su punta que se comunica con un mapeo electroanatómico en 3D y un sistema de ablación para crear una imagen del corazón. El mapa resultante le da al EF información detallada acerca de cómo luce el corazón y de donde está dañado el circuito eléctrico.



Ablación

Una vez que el EF ha creado un mapa en 3D del corazón, el catéter es maniobrado a las áreas identificadas en el mapa. Después, el EF usa ondas de radiofrecuencia para neutralizar esas áreas pequeñas del tejido del corazón que generan y conducen actividad eléctrica anormal. La terapia con ablación bloquea los impulsos eléctricos incorrectos que causan el ritmo cardíaco irregular.

La ablación con catéter es un procedimiento de bajo riesgo. Como en cualquier procedimiento, existen riesgos que incluyen sangrado, inflamación o moretones en el sitio de inserción del catéter.^{5,15}

Beneficios de la ablación por catéter

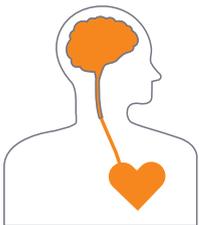
La ablación por catéter es más efectiva en prevenir la recurrencia de FA que la terapia con medicamentos, y es igualmente segura. La ablación por catéter puede resultar en los siguientes beneficios:



Mejoría en la calidad de vida⁵



Alivio permanente de los síntomas⁵



Eliminación del riesgo a largo plazo de ictus y muerte, normalmente asociado con FA¹⁶

Se ha demostrado que los pacientes que reciben ablación por catéter son hasta un

73%

más probables de estar libre de síntomas

a los 4 años cuando se comparó con los pacientes que recibían terapia con fármacos.^{17,18}

Tasas de éxito de ablación por catéter

Hay diferentes factores que pueden predecir el éxito del procedimiento de ablación por catéter. Estos incluyen progresión de la enfermedad, apnea del sueño, obesidad, aumento del tamaño de la aurícula izquierda, edad e hipertensión.⁵ Habla con tu doctor sobre estos factores previo a tu procedimiento.

Las tasa de éxito de la ablación por catéter son de hasta el 88%.^{14*}

*En estudios, el éxito es definido 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 predeterminado. Además sub-análisis demostraron que cuando la fuerza de contacto estaba dentro del rango seleccionado por el investigador $\geq 85\%$ del tiempo, el éxito aumentaba en un 21% hasta el 88% $\geq 85\%$: n = 32; $<85\%$: n = 73).

Mejoría en la calidad de vida después de la ablación por catéter

El tratamiento de la FA puede restaurar la calidad de vida, y las últimas investigaciones muestran que la calidad de vida mejora significativamente más después de la ablación por catéter que con el tratamiento farmacológico.¹⁹



Próximos pasos

Es importante actuar rápidamente para tratar la FA. Considera estos próximos pasos:



1

Habla con tu doctor.

Solicita a tu doctor que te refiera a un Electrofisiólogo, un especialista en arritmias cardíacas.

2

Encuentra un Electrofisiólogo (EF) cerca de ti.

Un EF tiene una amplia formación en arritmias cardíacas y puede discutir diferentes opciones de tratamiento para FA. Para encontrar un EF cerca de ti, visita.

www.getsmartaboutafib.com/

3

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 aprende sobre las experiencias de otros con FA.

4

Aprende más.

Si quieres aprender más sobre FA o ablación por catéter, visita GetSmartAboutAFib.com, un sitio web dedicado a educar a pacientes con FA y a sus familias.

Preguntas para tu doctor

Abajo hay algunas preguntas útiles para hacerle a tu doctor en tu próxima visita:

Preguntas para tu médico de atención primaria:

1. Tengo _____síntomas. ¿Podría ser esto FA?
2. ¿Necesito realizarme algún examen diagnóstico?
3. ¿Debería monitorear mi frecuencia cardíaca con un dispositivo de monitorización cardíaca?
4. ¿Tengo riesgo de ictus?
5. ¿Cuándo debería ir a sala de emergencias?
6. ¿Necesito hacer alguna modificación en mi estilo de vida?
7. ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
8. ¿Debería acudir a un especialista?

Si ya has sido diagnosticado con FA:

1. ¿Qué está causando mi FA?
2. ¿Qué puedo hacer para prevenir que mi corazón entre en FA?
3. ¿Qué tipo de FA tengo (ej: paroxística, persistente, etc.)?
4. ¿Hay algunas actividades que tengo que evitar?
5. ¿Necesito hacer alguna modificación en mi estilo de vida?
6. ¿Cuál es mi riesgo de ictus?
7. ¿Tengo riesgo de otros problemas médicos?

Si el médico recomienda medicamentos:

1. ¿Cuál es el propósito de este medicamento?
2. ¿Por qué está recomendando este medicamento?
3. ¿Qué pasa si no tomo el medicamento?
4. ¿Qué debería hacer si tengo efectos adversos a este medicamento?
5. ¿Qué debería hacer si el medicamento no cumple su propósito?
6. ¿El medicamento curará mi FA?
7. ¿Puedo tomar estos medicamentos con _____ (agrega el medicamento actualmente recetado)?

Si los medicamentos no están funcionando:

1. ¿Hay alguna alternativa a este medicamento?
2. ¿Soy un buen candidato para el procedimiento de ablación por catéter?
3. ¿Me puede referir a un electrofisiólogo?

Preguntas para un electrofisiólogo:

1. ¿Soy un buen candidato para el procedimiento de ablación por catéter?
2. ¿Cuántos procedimientos de ablación por catéter ha realizado?
3. ¿Cuál es el tiempo de recuperación del procedimiento de ablación por catéter?
4. ¿Cuáles son los beneficios del procedimiento de ablación por catéter?
5. ¿Cuáles son los riesgos del procedimiento de ablación por catéter?

Referencias

1. What are the Symptoms of Atrial Fibrillation? 2016. <https://www.heart.org/en/health-topics/atrial-fibrillation/whatare-the-symptoms-of-atrial-fibrillation-afib-or-af>. Accessed July 8, 2019.
2. Carlos A Morillo et al. 2017. Atrial fibrillation: the current epidemic. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5460066/>. Accessed August 2019.
3. Johan E.P. Waktare, MB, ChB, MRCP, Atrial Fibrillation, AHA Journals.org.
4. Pittman RN. Chapter 2 The Circulatory System and Oxygen Transport 2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK54112/>. Accessed November 2019.
5. Hugh Calkins, Gerhard Hindricks, Ricardo Cappato, et al. 2017 HRS/EHRA/ECAS/APHRS/SOLAECE expert consensus statement on catheter ablation and surgical ablation of atrial fibrillation. 2017.
6. Odotayo A, Wong CX, Hsiao AJ, Hopewell S, Altman DG et al. (2016) Atrial fibrillation and risks of cardiovascular disease, renal disease, and death: systematic review and meta-analysis. *Bmj* 354 i4482.
7. Rienstra M, Lubitz SA, Mahida S, Magnani JW, Fontes JD et al. (2012) Symptoms and functional status of patients with atrial fibrillation: state of the art and future research opportunities. *Circulation* 125 (23): 2933-2943.
8. Schnabel R, Pecun L, Engler D, Lucerna M, Sellal JM et al. (2018) Atrial fibrillation patterns are associated with arrhythmia progression and clinical outcomes
9. Hannon N, Sheehan O, Kelly L, Marnane M, Merwick A et al. (2010) Stroke associated with atrial fibrillation—incidence and early outcomes in the north Dublin population stroke study. *Cerebrovasc Dis* 29 (1): 43-49.
10. Kathrin Hahne, Gerold Mönning, and Alexander Samol. 2016. Atrial fibrillation and silent stroke: links, risks, and challenges. 2016; 12: 65–74.
11. Understand Stroke. www.stroke.org/understand-stroke/what-stroke. Accessed July 2019.
12. Harvard Heart Letter, Stroke risk when you have AFib, Harvard Medical School, 2015. <https://www.health.harvard.edu/heart-health/stroke-risk-when-you-have-atrial-fibrillation>.
13. Calkins et al. *Arrhythmia and Electrophysiology*. 2009; 2:349-361
14. Natale A, Reddy VY, Monir G, Wilber DJ, Lindsay BD, McElderry HT, Kantipudi C, Mansour MC, Melby DP, Packer DL, Nakagawa H. Paroxysmal AF catheter ablation with a contact force sensing catheter: results of the prospective, multicenter SMART-AF trial. *Journal of the American College of Cardiology*. 2014 Aug 19;64(7):647-56.
15. Muthalaly RG, John RM, Schaeffer, B, et al. Temporal trends in safety and complication rates of catheter ablation for atrial fibrillation. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/295709000>
16. De Greef Y, Schwagten B, Chierchia GB, De Asmundis C, Stockman D, Buyschaert I. Diagnosis-to-ablation time as a predictor of success: Early choice for pulmonary vein isolation and long-term outcome in atrial fibrillation: Results from the Middelheim-PVI Registry (2019):1275-1285.
17. Wilber, David J., et al. "Comparison of antiarrhythmic drug therapy and radiofrequency catheter ablation in patients with paroxysmal atrial fibrillation: a randomized controlled trial." *Jama* 303.4 (2010): 33-340.
18. Carlo Pappone, MD, et al. "Radiofrequency Catheter Ablation and Antiarrhythmic Drug Therapy: A prospective, Randomized, 4-Year Follow-Up Trial: The APAF Study. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2011).
19. Mark, Daniel B., et al. "Effect of catheter ablation vs medical therapy on quality of life among patients with atrial fibrillation: the CABANA randomized clinical trial." *Jama* 321.13 (2019):1275-1285.

Como con cualquier tratamiento médico, los resultados individuales pueden variar. Solo un cardiólogo o un electrofisiólogo pueden determinar si la ablación es una opción apropiada de tratamiento. Hay riesgos potenciales que incluyen sangrado, inflamación o moretón en el sitio de inserción del catéter, e infección. Son raras las complicaciones más serias son, estas pueden incluir daño al corazón o a los vasos sanguíneos; coágulos sanguíneos (pueden causar ictus); ataque cardíaco, o muerte. Estos riesgos necesitan ser discutidos con tu doctor y la recuperación requiere tiempo. El éxito de este procedimiento depende de muchos factores, incluyendo tu condición física y la habilidad de tu cuerpo de tolerar el procedimiento. Ten cuidado en la selección de tus doctores y hospital, basándose en sus habilidades y experiencia.

Los catéteres THERMOCOOL® son aprobados para fibrilación auricular paroxística sintomática recurrente refractaria a fármacos, cuando se usan con Sistemas CARTO® 3 (excluyendo Catéteres NAVISTAR® RMT THERMOCOOL®).

Precaución: Las leyes de los E.U.A prohíben que este dispositivo sea vendido por parte de un médico o por orden de éste.

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

Biosense Webster, Inc.
31 Technology Drive, Suite 200
Irvine, CA 92618 USA
Tel: +1-909-839-8500
Tel: +1-800-729-9010
www.biosensewebster.com

©Biosense Webster, Inc. 2021 177872-210524



Para aprender más sobre FA o encontrar un electrofisiólogo cerca de ti, visita

www.getsmartaboutAFib.com



Únete a nuestra comunidad de Facebook de más de 100,000 miembros en

www.facebook.com/getsmartaboutAFib



**Escanea el código para
aprender más sobre
ablación por catéter.**