

Control de la frecuencia frente al control del ritmo cardíaco

En pacientes que sufren de fibrilación auricular se plantea la cuestión sobre si es mejor que se les trate en su nuevo ritmo cardíaco estable de fibrilación auricular o si es necesario intentar volver al corazón a su ritmo "sinusal" normal. Esta cuestión se denomina "**Control de la frecuencia frente al control del ritmo cardíaco**".

Los pacientes que sufren de fibrilación auricular pueden tener síntomas físicos tales como palpitaciones, disnea, letargo, pérdida de tolerancia al ejercicio (cansancio al principio de la actividad); o puede que no tengan ningún síntoma. No importa lo sintomática que sea la fibrilación auricular para que el riesgo de derrame cerebral del paciente aumente (ver el folleto de la Asociación de Fibrilación Auricular *Anticoagulación de la sangre en la fibrilación auricular* para más información). No obstante, los síntomas determinarán las diferentes opciones durante el transcurso y control del tratamiento.

Aunque pudiera parecer que tiene sentido que si se devuelve a un paciente a su ritmo sinusal normal después de la fibrilación auricular, el riesgo de derrame cerebral volvería a un estado normal, todavía no se ha demostrado que éste sea el caso a juzgar por las pruebas realizadas en los estudios. El riesgo (que es pequeño en pacientes con corazones normales) parece que podría permanecer, sólo en el caso en que el paciente haya sufrido de forma repetida fibrilación auricular.

Debido a esta ausencia de cambio en el riesgo de derrame cerebral con la vuelta al ritmo sinusal, si los síntomas de un paciente pueden controlarse con tratamiento, dejarles en fibrilación auricular es a menudo la opción más simple y segura.

Si el corazón tiene una frecuencia aceptable, evaluada durante un periodo de control de al menos 24 horas y el paciente no presenta síntomas, tan sólo se deberá considerar el tratamiento para la reducción del riesgo de derrame cerebral.

Sin embargo, si el corazón tiene una frecuencia rápida en reposo o durante periodos de actividad, el paciente necesitará medicación para disminuir la frecuencia cardíaca. Esto normalmente comenzará con un bloqueador beta o con un antagonista del calcio.

A veces, se receta alguno de ellos pero pueden no ser efectivos. En ese caso, puede usarse la medicación alternativa. Si no se puede recetar dicha medicación alternativa por otros motivos, a menudo se receta digoxina en combinación con el resto del tratamiento.

Cuando los síntomas o la frecuencia no pueden ser controlados a pesar de la combinación de la medicación que afecta a la frecuencia cardíaca, se contemplará la posibilidad de intentar la vuelta al ritmo sinusal. Si se considera que esto se puede conseguir, habrá que discutirlo con el especialista en ritmo cardíaco.

Autor: Dr. Matthew Fay, Médico de Cabecera
Aprobado por: Sra. Jayne Mudd, enfermera especialista en arritmia
Profesor Richard Schilling