

VIVIR CON FIBRILACIÓN AURICULAR (FA): INFÓRMESE E IMPLÍQUESE

Folleto informativo para pacientes con FA y sus cuidadores



¿Qué encontrará en este folleto?

La fibrilación auricular (FA) es una enfermedad cardíaca frecuente que afecta a adultos en todo el mundo. Es importante informarse sobre la FA, ya que puede dar lugar a hospitalizaciones y a problemas graves, como un ictus. Este folleto puede ofrecerle más información sobre lo que sucede en el corazón cuando se tiene FA, cuáles son las causas y qué tipos de tratamiento se utilizan para manejarla.^{1,2}

Vivir con Fibrilación Auricular (FA): Infórmese e implíquese

AF AWARE (conciencia y formación sobre el riesgo de fibrilación auricular) es una campaña de concienciación internacional dedicada a aumentar el reconocimiento de la fibrilación auricular (FA) y su impacto como preocupación principal en el campo de la salud pública internacional. AF AWARE es una colaboración entre la Federación Mundial del Corazón, la Alianza Europea contra el Ictus (SAFE) y la Asociación de Fibrilación Auricular (AFA). Las tres organizaciones son socias fundadoras y participan de forma activa en la campaña. Las actividades de la campaña AF AWARE están financiadas por Sanofi y Boehringer Ingelheim.

La campaña AF AWARE se terminó y las tres organizaciones asociadas están distribuyendo materiales a través de sus propios canales. Las actividades de la World Heart Federation se ejecutan bajo del programa mundial Acción AF (GAFA) formando parte de la campaña 25x25.

Contenido del folleto

Información sobre la FA

¿Qué es la FA?	4
¿Qué sucede en el corazón cuando se padece de FA?	4
¿Qué tipos de FA existen?	5
¿La FA es muy frecuente?	6
¿Cuáles son los síntomas de la FA?	8
¿Por qué debería preocuparme la FA?	9
¿Qué factores médicos pueden llevar a una FA?	10

Manejo y tratamiento de la FA

Procedimientos no quirúrgicos	11
Medicación	12

Hable con su médico sobre la FA

Información sobre la FA

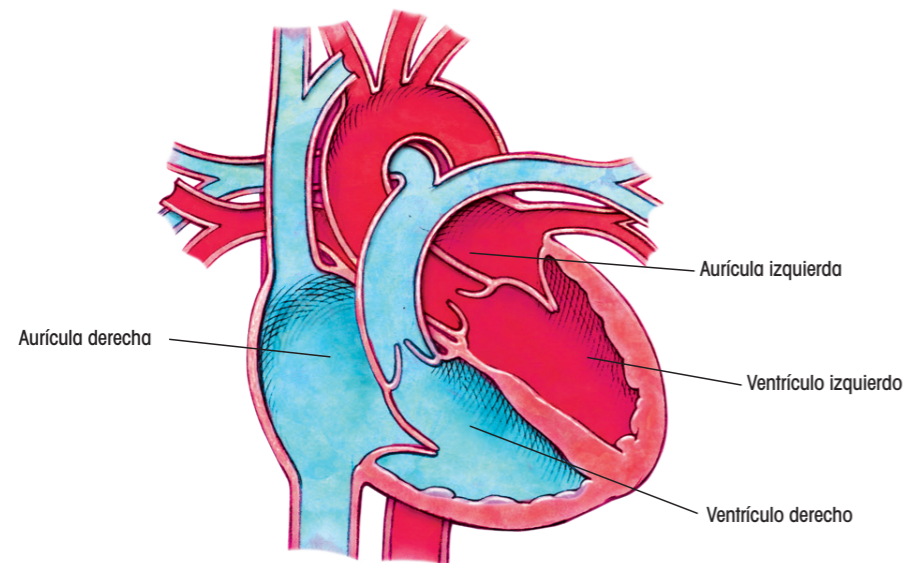
¿Qué es la FA?^{1,3}

La FA es una arritmia cardíaca que a menudo se describe como una sensación de palpitaciones, o como un aleteo o como un vuelco del corazón en el pecho.

**“Me asusté, porque me afectaba directamente el corazón.”
—Varón, 68 años, Francia**

¿Qué sucede en el corazón cuando se padece de FA?^{4,5}

El corazón se divide en 4 secciones, llamadas cavidades. Cada una de ellas está indicada en el diagrama siguiente.



Todas las cavidades trabajan juntas para bombear la sangre. Las cavidades superiores aspiran la sangre hacia el corazón, y las cavidades inferiores la expulsan hacia el resto del cuerpo.

Cuando se sufre un episodio, las cavidades superiores comienzan a “fibrilar” (a sufrir contracciones rápidas e irregulares). Esto impide que las cavidades superiores e inferiores trabajen juntas como deberían hacerlo, por lo cual, parte de la sangre no llega a bombearse al ventrículo izquierdo.

¿Cómo puede la FA dar lugar a un riesgo de ictus?³

La sangre que no es bombeada al ventrículo izquierdo se acumula en la aurícula izquierda (y en una pequeña bolsa llamada apéndice de la aurícula izquierda). Cuando la sangre se almacena en esa bolsa, puede empezar a coagularse.

Una parte del coágulo podría desprenderse sin previo aviso y circular por el torrente sanguíneo normal.

Los coágulos son demasiado grandes para la circulación sanguínea de algunas partes del cuerpo. Podrían bloquear un pequeño vaso sanguíneo e impedir que la sangre llegue a la zona donde se la necesita. Si esto sucede en el cerebro, podría derivar en un ictus

¿Qué tipos de FA existen?^{1,2}

Las FA se agrupan en función de la duración del episodio. No se puede determinar cuánto tiempo va a tener la sensación de fibrilación o flúter (ver página 8 “¿Cuáles son los síntomas de la FA?”)

FA poco frecuente

Los episodios cortos de FA que van y vienen se conocen como **paroxísticos**. Estos episodios terminan por sí solos, generalmente dentro de las 48 horas siguientes, pero pueden prolongarse hasta 7 días antes de que el corazón recupere su ritmo normal.

FA a largo plazo

La FA **persistente** se da cuando los episodios duran más de 7 días. Con el tiempo, los episodios poco frecuentes se convierten en episodios de latidos irregulares a largo plazo. En otras palabras, la FA con el tiempo puede convertirse en persistente.

FA permanente

Con el tiempo, la FA a largo plazo se convierte en **permanente**. La mayoría de los pacientes con FA sufren de FA permanente.

FA asintomática

Una vez más, el tipo de FA depende de la duración del episodio. Pero en el momento de la fibrilación, 1 de cada 3 personas con FA no padece ningún síntoma. Esto se conoce como FA **asintomática**. A menudo, la FA no se descubre hasta que ha habido una complicación derivada de la misma, como un ictus o un fallo cardíaco. Pero, con un poco de suerte, puede ser diagnosticada.^{1,2,6}

¿La FA es muy frecuente?^{2,7}

La FA es la arritmia más común en el mundo. Se estima que 9 millones de personas sufren actualmente de FA en Europa y EE. UU. Esta cifra podría alcanzar los 18 millones en los próximos 50 años debido al envejecimiento de la población.

Más de 9 millones de personas en el mundo sufren de FA



¿Sabía usted...?

¿Que si padece FA, tiene de 4 a 5 veces más posibilidades de sufrir un ictus?⁸

Cada **12** segundos...

1 persona sufre un ictus debido a la FA⁸⁻¹⁰



La FA puede aumentar las posibilidades de hospitalización **1 de cada 3** ingresos hospitalarios por problemas cardíacos son causadas por la FA²

¿Cuáles son los síntomas de la FA?^{1,2}

Los síntomas de la FA pueden ser diferentes en cada persona. Algunas personas pueden no tener ningún tipo de síntoma. Entre los síntomas pueden darse:

Palpitaciones

Cuando el corazón empieza a acelerarse o a latir con un ritmo irregular, puede darse una sensación de latidos muy fuertes, un vuelco o aceleración en el pecho.

Mareos

Los mareos pueden darse de repente, y puede dar sensación de dolor de cabeza o de desmayo.

Falta de aire

Puede que tenga dificultad al respirar al hacer vida normal, incluso tan sólo estando sentado o descansando.

Debilidad

Puede experimentar una sensación de exceso de cansancio o de falta de energía al realizar las actividades habituales.

Molestias en el pecho

Puede que sienta un dolor o presión en el pecho.

Recuerde, a veces puede no tener ningún síntoma de FA en absoluto. Esto no significa que no padezca de FA o que su FA se haya curado. La FA es una dolencia muy grave y debe siempre seguir las recomendaciones de su médico.^{1,2}

¿Sabía usted...?

¿Que los síntomas de la FA se agravan con el tiempo, lo que puede afectar de forma importante su capacidad para hacer tareas diarias sencillas? Esto puede derivar en una depresión.¹¹

¿Por qué debería preocuparme por la FA?

La FA puede afectarle de muchas maneras, tanto en su vida cotidiana como en su salud general.^{1,2}

Ictus^{1,2,8}

Por supuesto, lo que más debería preocuparles a usted y a su médico es el riesgo de sufrir un ictus debido a la FA. (Si padece de FA, tiene de 4 a 5 veces más de posibilidades de sufrir un ictus. Además, la FA duplica el riesgo de mortalidad.)

Problemas cardíacos^{1,2}

La FA puede derivar en otros problemas cardíacos, entre ellos:

Infarto

Un infarto también se conoce como infarto de miocardio, o simplemente IM.

Fallo cardíaco

Un fallo cardíaco se da cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para cubrir las necesidades del cuerpo.

Hospitalización¹³

Padecer de FA puede aumentar las posibilidades de que tenga que ser hospitalizado. A pesar de que existen otras enfermedades que pueden causar fibrilaciones coronarias, la FA es la que más ingresos hospitalarios por problemas cardíacos genera. En un año, 3 de cada 10 pacientes tendrán que ser hospitalizados por problemas coronarios derivados de la FA.

Calidad de vida^{1,2}

Al sufrir de FA, es muy probable que las fibrilaciones y otros síntomas afecten a su vida cotidiana. Habrá días mejores o peores, pero se dará cuenta de que necesita reducir o modificar las actividades del día a día. Quizás simplemente no se encuentre bien: falta de energía, sensación de cansancio excesivo, falta de aire o cefaleas.

¿Qué factores médicos pueden dar lugar a una FA?

Algunas personas pueden desarrollar FA sin padecer enfermedades subyacentes. Esto se conoce como "FA aislada."¹⁴ Pero la mayoría de los pacientes acumulan otros factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar una FA, como pueden ser:

La edad⁹

Según se va haciendo usted mayor, la posibilidad de padecer de FA se hace más factible. En personas de 50 a 60 años, aproximadamente 1 de cada 200 tiene FA. En las personas mayores de 80 años esta estadística aumenta a 1 de cada 10.

Presión arterial alta^{1,15}

La presión arterial alta es el factor más frecuente que puede desembocar en FA.

Diabetes¹⁶

Aquellas personas que no tengan controlados los niveles de azúcar corren el riesgo de desarrollar FA.

Antecedentes de enfermedades coronarias³

Por ejemplo:

- Si usted tiene problemas coronarios de nacimiento
- Fallo cardíaco
- Daño al corazón por otras enfermedades

¿Sabía usted...?

¿Que una vez que ya padece de FA, estos factores aumentan su riesgo de sufrir un ictus^{1,2}:

- **Edad**
- **Algunos tipos de enfermedades coronarias**
- **Presión arterial alta**
- **Diabetes**

Manejo y tratamiento de la FA

Procedimientos no quirúrgicos¹

Existen algunas opciones no quirúrgicas que su médico puede recomendarle, dependiendo de lo graves o frecuentes que sean sus síntomas y de si ya ha sufrido usted una enfermedad coronaria con anterioridad.

Cardioversión eléctrica

Durante este procedimiento, se administrarán a su corazón pequeñas descargas eléctricas para intentar que recupere su ritmo normal.

Radiofrecuencia o ablación con catéter

Este procedimiento (llamado de ambas formas) se utiliza para restaurar el ritmo normal del corazón cuando los medicamentos o la cardioversión eléctrica no dan resultado.

***"Siestá diagnosticado de FA, se puede tratar. Sé cómo controlar y atacar y tomar las riendas de este monstruo."
—Mujer, 75 años, España***

Medicamentos^{1,2}

La mayoría de los pacientes con FA pueden ser tratados con medicamentos. Su médico decidirá la medicación que más le convenga a usted.

Medicamentos antiplaquetarios

Los medicamentos antiplaquetarios se utilizan para prevenir el ictus. En los casos de FA, a veces se utilizan en pacientes con un riesgo bajo de sufrir un ictus. A veces se hace referencia a los antiplaquetarios como antiagregantes plaquetarios, aunque técnicamente no es el caso.

Anticoagulantes

Los medicamentos anticoagulantes evitan que se formen coágulos. Ya que su función es evitar los coágulos, a veces también se les llama antiagregantes plaquetarios. Pero lo más importante de todo es que los anticoagulantes son el mejor medicamento para evitar el riesgo de ictus. En la mayoría de los casos se suele prescribir anticoagulantes a los pacientes con FA para prevenir un ictus.

Tenga en cuenta que se requerirán análisis de sangre con frecuencia al recetarle ciertos tratamientos para poder medir la eficacia del medicamento y para determinar el ajuste de la dosis.

Controladores de frecuencia

Los medicamentos para el control de frecuencia ayudan a frenar el ritmo cardíaco (número de latidos por minuto) hasta alcanzar un nivel normal. Este medicamento se recomienda generalmente a aquellos pacientes de FA que no sean activos físicamente.

Controladores del ritmo (agentes antiarrítmicos)

Los controladores del ritmo ayudan a restablecer y a mantener el ritmo normal del corazón. Los medicamentos controladores del ritmo están recomendados para aquellas personas que lleven poco tiempo con FA.

Tome siempre su medicamento

Es muy importante que tome todas las dosis de su medicamento, especialmente cuando las consecuencias pueden ser tan graves como un ictus. Si olvida tomar una dosis, lea el prospecto indicativo de dosis de su medicamento o consulte con su médico para saber cuándo debe tomar la siguiente. ¡Lo mejor es no omitir ninguna dosis, claro está!

Consejos para tomar su medicación de forma correcta:

- **Escriba una lista actualizada de los medicamentos que le ha recetado su médico**
- **Tome cada medicamento como se le ha indicado**
- **Tome su medicamento a tiempo**
- **Lleve un calendario para recordar cuándo debe tomarlo**
- **No aumente ni disminuya la dosis**
- **Informe a su médico inmediatamente si ha dejado de tomar su medicamento por cualquier motivo**
- **Cuéntele a las personas de su entorno que está siendo tratado con el medicamento, así podrán recordarle que debe tomarlo**
- **No omita una dosis**

Hable con su médico sobre la FA

Ha aprendido mucho sobre la FA.

Ahora, haga lo que esté a su alcance en relación con la FA.

¿Qué hacer?...

Vaya al médico cuando note una diferencia en sus síntomas o en su reacción a la medicación. Recuerde que la FA es una enfermedad grave que puede tener consecuencias graves. Si necesita reajustar su tratamiento, pida una cita con su médico.

¿Qué hacer?...

Coméntele todo a su médico en cada consulta para poder evaluar mejor sus opciones de medicación o tratamiento:

- Cualquier síntoma que haya experimentado y cuándo lo tuvo.
- Cualquier efecto secundario de la medicación.
- Todos los medicamentos que esté tomando, incluidos los suplementos de herbolaria y vitaminas sin receta.
- Cualquier cosa fuera de lo normal que haya hecho, quizás un lugar que haya visitado.

¿Qué hacer?...

Haga preguntas en su próxima consulta al médico, y obtenga respuestas que le ayuden a entender mejor su FA. A continuación encontrará algunas preguntas que le podrá plantear a su médico sobre la FA:

1. ¿La FA que padezco es muy grave?
2. ¿Tengo que cambiar mi estilo de vida?
3. ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
4. ¿La medicación es una opción para mí?
5. ¿Cuáles son mis objetivos de tratamiento?

Notas

Referencias: **1.** Fuster V *et al.* *J Am Coll Cardiol* 2011; **57**:e101–e198. **2.** Camm J *et al.* *Eur Heart J* 2010; **31**:2369–2429. **3.** Instituto Nacional para el Corazón, Pulmón y Sangre. What is atrial fibrillation? http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/af/af_what.html. Última consulta: 23 de mayo de 2011. **4.** Enfermedades coronarias MayoClinic.com reprints. <http://www.mayoclinic.com/health/heart-disease/DS01120/METHOD=print&DSECTION=all>. Última consulta: 7 de junio de 2011. **5.** Información médica y herramientas para una vida saludable de la Clínica Mayo - MayoClinic.com. Cámaras y válvulas del corazón. <http://www.mayoclinic.com/health/medical/IM02309>. Última consulta: 24 de mayo de 2011. **6.** Savelieva I *et al.* *J Interv Card Electrophysiol* 2000; **4**:369–382. **7.** Naccarelli GV *et al.* *Am J Cardiol* 2009; **104**:1534–1539. **8.** Wolf PA *et al.* *Stroke* 1991; **22**:983–988. **9.** Lin HJ *et al.* *Stroke* 1996; **27**:1760–1764. **10.** Atlas de Cardiopatías y Accidentes Cerebrovasculares, Organización Mundial de la Salud, septiembre de 2004. Última consulta: julio de 2009 en http://www.who.int/cardiovascular_disease/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf. **11.** Thrall G *et al.* *Chest* 2007; **132**:1259–1264. **12.** Dorian P *et al.* *J Am Coll Cardiol* 2000; **36**:1303–1309. **13.** Savelieva I *et al.* *Clin Cardiol* 2008; **31**:55–62. **14.** Kopecky SL *et al.* *N Engl J Med* 1987; **317**:669–674. **15.** Le Heuzey J *et al.* *Am Heart J* 2004; **147**:121–126. **16.** Dublin S *et al.* *J Gen Intern Med* 2010; **25**:853–858.

Para más información, consulte www.AF-AWARE.org

