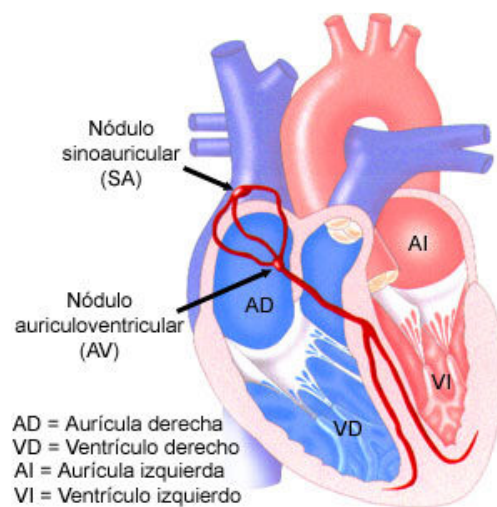


CATEGORIAS DE ARRITMIAS

Las arritmias generalmente se dividen en dos categorías: ventriculares y supraventriculares. Las arritmias ventriculares se producen en las cavidades inferiores del corazón, denominadas «ventrículos». Las arritmias supraventriculares se producen en la zona que se encuentra encima de los ventrículos, generalmente en las aurículas, que son las cavidades superiores del corazón. Los latidos irregulares pueden ser demasiado lentos (bradicardia) o demasiado rápidos (taquicardia).



Bradicardia

La bradicardia es una frecuencia cardíaca muy baja de menos de 60 latidos por minuto. Se produce cuando el impulso eléctrico que estimula la contracción del corazón no se genera en el marcapasos natural del corazón, el nódulo sinusal o sinoauricular (nódulo SA), o no es enviado a las cavidades inferiores del corazón (los ventrículos) por las vías correctas.

La bradicardia afecta principalmente a las personas mayores, pero puede afectar a personas de cualquier edad, incluso a niños muy pequeños. Puede tener una de dos causas: el sistema nervioso central no comunica al corazón que debe bombear más o el nódulo SA podría estar dañado. Este daño puede deberse a una enfermedad cardiovascular, el proceso de envejecimiento o defectos heredados o congénitos, o podría ser causado por ciertos medicamentos, incluso aquellos que se administran para controlar las arritmias y la presión arterial alta.

Taquicardia

La taquicardia es una frecuencia cardíaca muy elevada de más de 100 latidos por minuto. Hay muchos tipos diferentes de taquicardia, según dónde se origine el ritmo acelerado. Si se origina en los ventrículos, se denomina «taquicardia ventricular». Si se origina por encima de los ventrículos, se denomina «taquicardia supraventricular».

Arritmias ventriculares

Taquicardia ventricular

La taquicardia ventricular es cuando el nódulo SA ya no controla el latido de los ventrículos, sino que otras zonas a lo largo de la vía de conducción eléctrica inferior asumen la función de marcapasos. Como la nueva señal no se desplaza por el músculo cardíaco por la vía normal, el músculo cardíaco no late en forma normal. Se aceleran los latidos del corazón y el paciente siente palpitaciones. Este ritmo irregular puede producir una extrema falta de aliento, mareo o desmayo (síncope).

Fibrilación ventricular

La arritmia más grave es la fibrilación ventricular, que son latidos irregulares no controlados. En lugar de tener una sola pulsación a destiempo de los ventrículos, es posible que varios impulsos se originen al mismo tiempo en diferentes lugares, todos ellos estimulando al corazón a latir. Por consecuencia, se producen latidos mucho más rápidos y desordenados que pueden alcanzar los 300 latidos por minuto. A causa de estos latidos caóticos, el corazón bombea muy poca sangre al cerebro y al resto del organismo, y es posible que la persona se desmaye. Es necesario obtener asistencia médica inmediatamente. Si es posible iniciar medidas de reanimación cardiopulmonar (RCP) o administrar descargas eléctricas para restablecer el ritmo normal del corazón, es posible que el corazón no sufra un daño muy grave. Se cree que la fibrilación ventricular ocasiona aproximadamente 220.000 muertes anuales por ataques cardíacos. Las personas que sufren de alguna enfermedad cardiovascular o que tienen antecedentes de ataques cardíacos tienen el mayor riesgo de padecer fibrilación ventricular.

Contracciones ventriculares prematuras

Un tipo menos grave de arritmia ventricular es la contracción ventricular prematura (CVP). Como su nombre lo indica, el problema se debe a que los ventrículos se

contraen antes de lo debido, fuera de la secuencia que les corresponde. Las CVP (a veces denominadas «latidos ventriculares prematuros») generalmente no son peligrosas y a menudo no necesitan tratamiento. Pero si el paciente sufre de alguna enfermedad cardiovascular o tiene antecedentes de taquicardia ventricular, las CVP pueden producir una arritmia más grave. Aunque la mayoría de las CVP se producen rápidamente y sin advertencia, también pueden ser ocasionadas por la cafeína que contiene el café, el té, las gaseosas y el chocolate. Algunos tipos de medicamentos de venta libre para la tos y los catarrros también pueden ocasionar CVP.

Arritmias supraventriculares

Las arritmias supraventriculares se originan por encima de las cavidades inferiores del corazón, tal como en las cavidades superiores (las aurículas) o las vías de conducción auricular. En general, las arritmias supraventriculares, también denominadas «arritmias auriculares», no son tan graves como las ventriculares. En algunos casos, ni siquiera necesitan tratamiento. Como las CVP, las arritmias auriculares pueden ser causadas por diversos factores, como por ejemplo, el tabaco, el alcohol, la cafeína y los medicamentos para la tos y los catarrros. El trastorno también puede deberse a la cardiopatía reumática o a una glándula tiroides hiperactiva (hipertiroidismo). Las arritmias supraventriculares pueden producir falta de aliento, palpitaciones cardíacas, presión en el pecho y un pulso muy rápido.

Taquicardia supraventricular (TSV) o taquicardia supraventricular paroxística (TSVP)

La taquicardia supraventricular (TSV) es una frecuencia cardíaca regular pero elevada, de alrededor de 150–250 latidos por minuto, que se origina en las aurículas. A diferencia de otros tipos de arritmia, la taquicardia supraventricular no se origina en el nódulo SA. La TSV también se denomina «taquicardia supraventricular paroxística (TSVP)». El término «paroxístico» se emplea en el sentido de «esporádicamente o de vez en cuando».

La taquicardia supraventricular o TSVP se produce cuando se originan señales eléctricas anormales en las cavidades superiores del corazón, lo cual interfiere con las señales eléctricas que se originan en el nódulo SA (el marcapasos natural del corazón). Entonces, los latidos en las aurículas aumentan la frecuencia cardíaca.

Este tipo de arritmia es más común en los bebés y la gente joven. El riesgo también es mayor en las mujeres, los jóvenes ansiosos y las personas muy cansadas. Las personas que beben mucho café o alcohol o que fuman mucho también tienen un mayor riesgo.

Fibrilación auricular

La fibrilación auricular es un ritmo rápido e irregular debido a movimientos convulsivos de fibras musculares individuales del corazón. Según los Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos (NIH), alrededor de 2,2 millones de estadounidenses sufren de fibrilación auricular. Es una de las principales causas de accidentes cerebrovasculares, especialmente en las personas mayores. La fibrilación auricular puede hacer que se acumule sangre en las cavidades superiores del corazón. La sangre acumulada puede formar grumos denominados «coágulos». Si un coágulo de sangre se desplaza del corazón al cerebro y obstruye una de las arterias cerebrales que son más pequeñas, puede producirse un accidente cerebrovascular. Aproximadamente el 15 % de los accidentes cerebrovasculares se producen en personas con fibrilación auricular.

Por ese motivo, muchos pacientes con fibrilación auricular deben tomar antiplaquetarios. Estos medicamentos pueden evitar que se formen coágulos que provoquen un accidente cerebrovascular.

Síndrome de Wolff-Parkinson-White

El síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) es un grupo de anomalías ocasionadas por vías de conducción adicionales entre las aurículas y los ventrículos. Debido a estas vías de conducción adicionales, las señales eléctricas llegan a los ventrículos antes de lo debido y regresan a las aurículas. El resultado es una frecuencia cardíaca muy elevada. Los que padecen este síndrome pueden sufrir mareos, palpitaciones en el pecho o episodios de desmayo. También tienen mayores probabilidades de sufrir episodios de taquicardia supraventricular paroxística (TSVP).

Aleteo auricular

El aleteo o flúter auricular se produce cuando las aurículas laten muy rápido, haciendo que los ventrículos latan también de manera ineficiente.

Contracciones supraventriculares prematuras

También se las denomina «contracciones auriculares prematuras» (CAP) y se producen cuando las aurículas se contraen antes de lo debido, ocasionando un ritmo cardíaco irregular.

Bloqueo cardíaco

Se produce un bloqueo cardíaco cuando el nódulo SA envía correctamente la señal eléctrica pero ésta no pasa por el nódulo auriculoventricular (AV) o las vías de conducción eléctrica inferiores con la rapidez debida. Los bloqueos se deben principalmente al proceso de envejecimiento o a una hinchazón o cicatrización del corazón que a veces es ocasionada por la enfermedad arterial coronaria. También se pueden producir debido a la amiloidosis cardíaca, que es una enfermedad en la que el tejido cardíaco normal se ve reemplazado por unos depósitos de proteína llamados «depósitos de amiloide». Existen varias clases distintas de bloqueo cardíaco y se clasifican según su gravedad.

- El bloqueo cardíaco de **primer grado** es cuando los impulsos que pasan por el nódulo AV son demasiado lentos.
- El bloqueo cardíaco de **segundo grado** es cuando los impulsos pasan por las aurículas del corazón pero se retrasan en el nódulo AV. Debido a este retraso, los ventrículos no laten en el momento debido.
- El bloqueo cardíaco de **tercer grado** es cuando no llegan impulsos a los ventrículos. Para compensar, los ventrículos utilizan su propio marcapasos «auxiliar» con su frecuencia más baja. Como es probable que transcurra un espacio de tiempo entre el impulso de las aurículas y el del marcapasos «auxiliar» de los ventrículos, la persona puede desmayarse. Esto se denomina «crisis de Stokes-Adams». El bloqueo cardíaco de tercer grado es muy grave y puede dar lugar a insuficiencia cardíaca e incluso la muerte.