

ARRITMIAS

Generalidades

- **Definición:** Las arritmias son alteraciones en la formación o conducción del impulso eléctrico cardíaco.
- **Mecanismos principales:**
 - Automatismo anormal.
 - Actividades eléctricas desencadenadas.
 - Bloqueos de conducción.
 - **Reentrada (mecanismo más frecuente)** (preguntado previamente en CONAREM).
- **Diagnóstico principal:** El **electrocardiograma (ECG)** es el método de elección (preguntado previamente en CONAREM).

Taquicardia sinusal

- **Definición:** Frecuencia cardíaca >100 lpm (rara vez >200 lpm) originada en nodo sinusal.
- **Clasificación:**

Fisiológica: respuesta apropiada al ejercicio, fiebre, estrés o enfermedades.

No fisiológica: incluye dos entidades:

1. Taquicardia sinusal inapropiada (TSI) (preguntado previamente en CONAREM):

-Aceleración sinusal espontánea en reposo o desproporcionada al esfuerzo.

-Predomina en mujeres jóvenes.

-Síntomas: palpitaciones incapacitantes, fatiga, mareo, síncope, dolor torácico, cefalea y malestar gastrointestinal.

-Tratamiento: poco eficaz; se han utilizado bloqueadores de canales de calcio, clonidina, ISRS. **Ivabradina** es eficaz (preguntado previamente en CONAREM). Ablación del nodo sinusal genera dependencia de marcapasos en jóvenes.

2. Síndrome de taquicardia postural ortostática (POTS) [\(preguntado previamente en CONAREM\)](#):

-Aumento >30 lpm al pasar a bipedestación, alcanzando >120 lpm en 10 min sin hipotensión.

-Síntomas similares a la TSI.

-Puede asociarse a disfunción autonómica post-viral.

-Tratamiento: **expansión de volumen con sal, fludrocortisona, medias de compresión, midodrina, entrenamiento con ejercicio.**

Fibrilación auricular (FA)

- **Definición:** Arritmia auricular caracterizada por actividad eléctrica desorganizada.
- **FA aislada:** cuando ocurre en corazones estructuralmente normales [\(preguntado previamente en CONAREM\)](#).
- **Complicaciones:**
 - Riesgo de ACV ×5.
 - Responsable de ~25% de los eventos embólicos.
 - Principal sitio de formación de trombo: orejuela auricular izquierda [\(preguntado previamente en CONAREM\)](#).
- **Tratamiento:** Control de frecuencia, anticoagulación según riesgo, cardioversión en casos seleccionados.

Flutter auricular

- **Definición:** Arritmia auricular organizada con ondas en “dientes de sierra”.
- **Tratamiento agudo:**
 - **Cardioversión eléctrica** en pacientes inestables [\(preguntado previamente en CONAREM\)](#).
 - Control de frecuencia con bloqueadores del nodo AV.
- **Riesgo embólico:** Similar al de la FA → anticoagulación obligatoria si >48 h.
- **Episodios recurrentes:**
 - Farmacoterapia: sotalol, dofetilida, disopiramida, amiodarona (alta tasa de recurrencias).

- **Ablación con catéter del istmo cavotricúspide:** suprime >90% de casos, baja tasa de complicaciones.
- Evolución: ~50% progresa a FA en 5 años.

Taquicardia paroxística supraventricular (PSVT)

- **Clínica típica:** Palpitaciones súbitas, episodios recurrentes, ECG con QRS estrecho y FC elevada.
- **Tratamiento agudo:**
 - Inestabilidad → cardioversión sincronizada ([preguntado previamente en CONAREM](#)).
 - Estables → maniobras vagales (Valsalva, masaje carotídeo).
 - Si falla → **adenosina IV**, de rápida acción ([preguntado previamente en CONAREM](#)).
- **Consideraciones adicionales:**
 - Adenosina: puede causar dolor torácico, disnea, ansiedad; contraindicada en trasplante cardíaco y en broncoespasmo.
 - Precaución en síndrome de WPW + FA (puede causar inestabilidad grave).
 - Alternativas: β -bloqueadores IV, verapamilo, diltiazem.
 - Diagnóstico diferencial: taquicardia ventricular, aberrancia, preexcitación.

Bloqueos

- **Bloqueo AV:**
 - Causas metabólicas: hipomagnesemia, hiperpotasemia ([preguntado previamente en CONAREM](#)).
- **Bloqueo de rama derecha:**
 - Puede ser hallazgo normal o asociado a cardiopatías congénitas/adquiridas.
- **Bloqueo de rama izquierda:**
 - Asociado a coronariopatía, hipertensión, valvulopatía aórtica, miocardiopatía.

- **Disfunción sinusal intrínseca:**

- Degeneración del nodo sinusal en ancianos, asociada a fibrosis, aterosclerosis, infarto, colagenosis, amiloidosis senil, miocarditis.
- Clínica: síncope, presíncope, fatiga, bradicardia sinusal, pausas, bloqueo SA, taquiarritmias auriculares.
- Tratamiento: **marcapasos permanente** en casos sintomáticos

- **Insuficiencia cardíaca con QRS ancho:**

- Pacientes con FEVI <35% y QRS >150 ms se benefician de **terapia de resincronización cardíaca** ([preguntado previamente en CONAREM](#)).

Farmacología antiarrítmica

- **Clasificación de Vaughan-Williams:**

- Clase I: bloqueadores de sodio (Ia, Ib, Ic).
- Clase II: β -bloqueadores ([preguntado previamente en CONAREM](#)).
- Clase III: amiodarona, sotalol.
- Clase IV: calcioantagonistas.

- **Fármacos relevantes:**

- **Adenosina:** de elección en reentrada nodo AV ([preguntado previamente en CONAREM](#)).
- **Propafenona:** clase Ic ([preguntado previamente en CONAREM](#)).
- **Amiodarona:**
 - Bloquea múltiples canales iónicos + efecto simpaticolítico.
 - Más eficaz contra arritmias ventriculares.
 - Opción en cardiopatas no candidatos a DAI ([preguntado previamente en CONAREM](#)).
- **Otros:**
 - Clonidina e ISRS en taquicardia sinusal inapropiada.
 - Verapamilo/diltiazem y β -bloqueadores en PSVT.