



► **Un congreso para abordar el síndrome de Asperger**

En febrero el Colegio Sagrado Corazón de Tafira acogerá el segundo Congreso Nacional en Canarias sobre el Síndrome de Asperger.

# Canarias7 saludable

► **Alteraciones de la importante memoria**

Ninguna función cerebral es tan demandada en la vida diaria como la memoria. Somos memoria, solo memoria, señala el doctor Lamar.



suplemento semanal



# FIBRILACIÓN AURICULAR

## La arritmia más frecuente

**Cardiología.** Hasta el 40% de los pacientes con la patología no presenta síntomas, por lo que muchos no tienen el tratamiento adecuado. La mejor arma para combatirla es la prevención, con el tratamiento adecuado de la hipertensión arterial como medida principal. Es esencial realizar un electrocardiograma y tomar el pulso a pacientes mayores de 65 años, al menos una vez al año, explica el doctor Pablo Ruiz, responsable de la Unidad de Arritmias, Electrofisiología y Estimulación Cardíaca del Hospital Perpetuo Socorro

C7

# HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

UNIDAD DE  
ARRITMIAS, ELECTROFISIOLOGÍA  
Y ESTIMULACIÓN CARDÍACA



[www.hospitalperpetuosocorro.es](http://www.hospitalperpetuosocorro.es)

# FIBRILACIÓN AURICULAR

## la arritmia más frecuente

**Hospital Perpetuo Socorro.** La fibrilación auricular es la arritmia sostenida más frecuente y hasta el 40% de los pacientes no presenta síntomas, por lo que muchos no tienen el tratamiento adecuado. Es esencial realizar un electrocardiograma y tomar el pulso a mayores de 65 años al menos una vez al año, explica el doctor Pablo Ruiz

CANARIAS7 SALUDABLE  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La fibrilación auricular es una alteración del ritmo cardíaco de las aurículas que provoca una contracción anormal de estas cavidades de gran relevancia en el corazón, con un ritmo irregular y una frecuencia cardíaca que suele elevarse. Es la arritmia sostenida más frecuente, hasta el punto de que una de cada cuatro personas la desarrollará en algún momento de su vida al superar los 40 años, aumentando tal riesgo especialmente a partir de los 65 años e incrementándose con cada década de vida.

Esta patología tiene varias consecuencias. «Por una parte, la contracción desorganizada empeora la capacidad del corazón de bombear sangre; por otra, en algunas zonas de la aurícula que se contraen peor se puede remansar la sangre y dar lugar a coágulos, que si se desprenden y alcanzan otros órganos, pueden tener consecuencias desastrosas. Esta es la razón por la que muchos de estos pacientes deben tomar anticoagulantes», explica el doctor Pablo Ruiz, especialista en Cardiología y responsable de la Unidad de Arritmias, Electrofisiología y Estimulación Cardíaca del Hospital Perpetuo Socorro.

De hecho, padecer fibrilación auricular duplica la mortalidad, disminuye gravemente la calidad de vida y aumenta la probabilidad de padecer insuficiencia cardíaca o de necesitar ingreso hospitalario. También aumenta la probabilidad de depresión, demencia y deterioro cognitivo. En aquellos pacientes que ya tienen cardiopatías, como los que han tenido un infarto o padecen mio-



**Cardiólogo.** Pablo Ruiz, responsable de la Unidad de Arritmias, Electrofisiología y Estimulación Cardíaca del Perpetuo Socorro.

cardiopatías, esta arritmia empeora su pronóstico. Además, «el 20-30% de los ictus son provocados por fibrilación auricular, y muchos son pacientes que no sabían que la padecían, y por tanto no estaban en tratamiento», afirma el doctor Ruiz.

Por ello, es de gran importancia tratar de detectarla en personas en riesgo. Los principales síntomas a los que se debe prestar atención, de cara a una consulta cardiológica, son las palpitaciones, básicamente una sensación desagradable de notar el latido cardíaco, que generalmente va demasiado rápido (taquicardia). También puede notarse

dificultad para respirar, cansancio con leves esfuerzos, mareo y, ocasionalmente, dolor torácico o pérdida de consciencia. No obstante, hasta el 40% de los pacientes no tiene síntomas, por lo que muchos no reciben el tratamiento adecuado. Es esencial realizar un electrocardiograma y tomar el pulso a pacientes mayores de 65 años, al menos una vez al año para detectar si es irregular.

En cualquier caso, es una arritmia muy asociada a la edad, y su prevalencia va aumentando con el envejecimiento progresivo de la población. Se estima que hay más de un millón de personas en España que la padecen.

«En pacientes con marcapasos, hay que descartar siempre esta arritmia de forma muy cuidadosa», puntualiza el cardiólogo.

Una vez diagnosticado, el tratamiento adecuado reduce por un lado los ictus y por otro, la insuficiencia cardíaca. Un tratamiento personalizado permite la desaparición de la arritmia en muchas ocasiones, mientras que en otras debe emplearse una estrategia que minimice complicaciones. «Para intentar la desaparición de la arritmia contamos con tres armas: la cardioversión, los fármacos antiarrítmicos, y el procedimiento de ablación con catéter de fibrilación auricular.

La cardioversión es una técnica médica sencilla para restituir el ritmo normal del corazón, pero generalmente si no hacemos nada más, suele volver la arritmia. Por eso, a muchos pacientes se les trata con fármacos, que tratan de evitar que vuelva a aparecer. Si a pesar de eso sigue teniendo episodios se recomiendan las técnicas invasivas de ablación por catéter. La tecnología incorporada en los últimos años a la realización de estas técnicas aporta gran seguridad y eficacia al procedimiento, con importante mejoría de la calidad de vida, y frecuentemente permite suspender los fármacos antiarrítmicos, y a una parte de los pacientes, también la anticoagulación. En cualquier caso, dados los esfuerzos que se están realizando en investigación actualmente en este campo, se esperan grandes avances en los próximos años», asegura el doctor Ruiz.

No obstante, la mejor arma es la prevención. «El tratamiento adecuado de la hipertensión arterial sería el principal. Pero se ha demostrado la relación directa con la apnea del sueño, el tabaquismo, la obesidad y el consumo excesivo de alcohol, por lo que no fumar ni beber en exceso, controlar el peso y tratarse los trastornos del sueño, si los hubiera, son fórmulas adecuadas de prevención. Además, se asocia a otras cardiopatías, como problemas valvulares y enfermedad coronaria, por lo que un tratamiento adecuado es fundamental. Mención aparte merece el aceite de oliva virgen extra, que, entre otros beneficios, reduce la aparición de la fibrilación auricular según un estudio español», concluye el especialista en Cardiología del Hospital Perpetuo Socorro.

## A la vanguardia en el diagnóstico

El diagnóstico de la fibrilación auricular se establece con un electrocardiograma, pero este aparato solo lo registra en caso de estarse produciendo en el momento de su realización, ya que en la mayoría de las ocasiones esta patología se presenta de forma episódica, lo que dificulta su diagnóstico. Por ello, la nueva unidad de Arritmias, Electrofisiología y Estimulación Cardíaca del Hospital Perpetuo Socorro dispone de herramientas para realizar un registro electrocardiográfico de 24 horas (Holter de 24h), o a más largo plazo, como el Holter insertable, que puede registrar más de un año, lo que es sumamente útil en pacientes con pocos episodios y separados en el tiempo y aporta un valor particular en

la identificación de la causa de ictus sin origen claro. Y es que esta nueva unidad parte de la necesidad de ofrecer una asistencia altamente especializada en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades por alteraciones del ritmo cardíaco, como la fibrilación auricular, las taquicardias supraventriculares o ventriculares y los extrasístoles, entre otras.

Proporciona asimismo una atención especializada a los supervivientes de un episodio de muerte súbita y a sus familiares, y trata activamente a aquellos pacientes con cardiopatías con alto riesgo de muerte súbita. Además de los estudios electrofisiológicos, se realizan implantes y seguimiento de dispositivos cardíacos como marcapasos, desfibriladores y dispositivos de resincronización. Los medios de que se disponen permiten una evaluación especializada en presencia de episodios repetidos de palpitaciones o de pérdida completa del conocimiento. En muchas ocasiones, los pacientes deben acudir a Urgencias por causa de una arritmia y es tras el alta cuando se les recomienda acudir a consulta en este servicio.

positivos de resincronización. Los medios de que se disponen permiten una evaluación especializada en presencia de episodios repetidos de palpitaciones o de pérdida completa del conocimiento. En muchas ocasiones, los pacientes deben acudir a Urgencias por causa de una arritmia y es tras el alta cuando se les recomienda acudir a consulta en este servicio.

URGENCIAS  
PEDIÁTRICAS | 24  
HORAS



**HPS**  
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

Análisis Clínicos  
Anatomía Patológica  
Bloque Quirúrgico  
Diagnóstico por Imagen  
Hematología  
Hemoterapia  
UCI  
Hemodinámica  
Radiología Intervencionista  
Electrofisiología

928 49 99 00  
www.hospitalperpetuosocorro.es



## Guía del párkinson

**Neurología.** Un documento recoge directrices y recomendaciones para mejorar la atención clínica y la calidad de vida de los afectados

CANARIAS7 SALUDABLE  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

**E**l Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la Sociedad Española de Neurología (SEN) presentó esta semana la *Guía Oficial de Práctica Clínica en la Enfermedad de Parkinson*, un documento con directrices y recomendaciones para mejorar la atención clínica y la calidad de vida de los pacientes con párkinson. «Dados los cambios tan notables ocurridos en el conocimiento de la enfermedad de en los últimos años, vimos necesaria la realización de esta guía que abarca las novedades en aspectos como la epidemiología, la genética, la patogenia, la anatomía patológica, la clínica y, por supuesto, el diagnóstico y el tratamiento», señala el doctor José Matías Arbelo González, coordinador de la guía y excoordinador del Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento de la SEN.

En España, alrededor de 150.000 personas padecen párkinson, lo que supone el 0,3% de la población en general; no obstante su prevalencia aumenta al 2% en los mayores de 60 años y es superior al 4% de los mayores de 80, con una incidencia de entre 8 y 18 casos nuevos casos por cada 100.000 habitantes.

El diagnóstico correcto de la enfermedad es un requisito fundamental para el manejo del paciente, pero hasta el 24% de los mismos han recibido un diagnóstico erróneo, y la precisión diagnóstica varía considerablemente según la duración de la enfermedad, la edad y la experiencia del médico. «El diagnóstico del

párkinson es relativamente fácil cuando el paciente presenta los principales signos de la enfermedad, las manifestaciones motoras, pero puede ser complicado de diferenciar de otros síndromes parkinsonianos en los primeros estadios de la enfermedad», explica el doctor Arbelo. «En este sentido, el mejor conocimiento sintomático de los signos no motores y conocer las pruebas complementarias que pueden realizarse ocasionalmente con objeto de resolver casos dudosos, pueden ser de mucha utilidad para mejorar el diagnóstico de esta enfermedad y es precisamente en esos aspectos donde hemos incidido más en la guía».

**EN ESPAÑA, UNAS 150.000  
PERSONAS PADECEN LA  
ENFERMEDAD**

Las alteraciones motoras siguen siendo los principales síntomas para el diagnóstico de la enfermedad, pero puesto que la neurodegeneración comienza antes de que se manifiesten tales síntomas, adquiere especial importancia el conocimiento de otras manifestaciones del párkinson que pueden preceder a la sintomatología típica o acompañarla. Además, los síntomas no motores son una parte importante de la enfermedad, llegando a ser tan incapacitantes como los signos motores y afectando gravemente a la calidad de vida del paciente y de sus cuidadores.

La somnolencia diurna excesiva puede afectar a entre un 12% y un 84% de los pacientes y, en un 0,5-20% de ellos, se puede presentar en forma de episodios súbitos

de sueño irresistible o ataques de sueño. Hasta un 55% de los pacientes presentan sueño fragmentado y despertar precoz, que son los tipos de insomnio más frecuentes, y el trastorno de la conducta del sueño REM, caracterizado por la presencia de pesadillas y conductas violentas durante el sueño, está presente en entre un 46% y un 58% de los pacientes. Los trastornos afectivos son frecuentes desde las fases iniciales de la enfermedad y la ansiedad es el más habitual. El desarrollo de apatía sin depresión, además, se asocia con un mayor riesgo de progresión de la enfermedad hacia la demencia. Por otra parte, en un 13-35% de los pacientes se observan conductas impulsivas y compulsivas, siendo los más frecuentemente la ludopatía, la ingesta impulsiva, la compra compulsiva y la hipersexualidad, y también se han descrito casos de piromanía y cleptomanía.

La psicosis, con una prevalencia de más del 50%, es una de las principales causas de ingreso de los pacientes con párkinson en centros asistidos, al igual que la demencia y el deterioro cognitivo leve, dos trastornos cognitivos bastante frecuentes entre los pacientes con párkinson: La prevalencia de deterioro cognitivo leve se sitúa alrededor de un 30% de los pacientes y el riesgo de demencia es 4-6 veces superior al de la población.

La fatiga es un síntoma común, que presentan alrededor del 50% de los pacientes, aunque a menudo es un síntoma poco reconocido y aproximadamente el 60% de los pacientes tienen en algún momento quejas de dolor.