Viviendo con
Fibrilación auricular

UNA GUÍA DE DISCUSIÓN PARA PACIENTES Y CUIDADORES

¿QUÉ ES LA FIBRILACIÓN AURICULAR?

La fibrilación auricular (o FA) es la arritmia cardíaca más frecuente y es causada por un disfuncionamiento del sistema eléctrico normal del corazón.

En condiciones normales, las cavidades superiores (las aurículas) se contraen y bombean la sangre hacia las cavidades inferiores (los ventrículos). Posteriormente, los ventrículos se contraen (laten); el ventrículo derecho envía sangre a los pulmones y el izquierdo la envía al resto del cuerpo. En el caso de la fibrilación auricular, las aurículas se contraen de forma rápida, desorganizada e irregular, por lo que no logran bombear la sangre eficazmente hacia los ventrículos. Como consecuencia, la sangre se acumula en las aurículas, causando a menudo la formación de coágulos. Asimismo, los ventrículos también pueden empezar a latir de forma irregular y más acelerada de lo habitual.

Si no se trata, la FA puede provocar **ictus, insuficiencia cardíaca** y **otras complicaciones;** sin embargo, con la atención y el apoyo adecuados, es posible controlar estos riesgos.

TIPOS DE FA

- **FA diagnosticada por primera vez:** FA diagnosticada por primera vez, independientemente de los síntomas o la duración.
- **FA paroxística:** episodios que aparecen y desaparecen, y que finalizan de manera espontánea o con tratamiento en un plazo de siete días.
- **FA persistente:** episodios que duran más de siete días y cuya resolución suele requerir tratamiento.
- **FA permanente:** fibrilación auricular continua, cuyo tratamiento no busca restablecer un ritmo cardíaco normal, sino prevenir la formación de coágulos sanguíneos y reducir la frecuencia cardíaca elevada.

En Europa, más de 11 millones
DE PERSONAS VIVEN CON FA

LA FA PUEDE
multiplicar por cinco la probabilidad de sufrir un ictus o una insuficiencia cardíaca,
POR LO QUE EL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y EL MANEJO ADECUADO RESULTAN FUNDAMENTALES

AUNQUE PUEDE APARECER A CUALQUIER EDAD, LA FA ES MÁS COMÚN EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

DADO QUE LAS MUJERES SUELEN VIVIR MÁS QUE LOS HOMBRES,
en general más mujeres sufren de FA

Entre el 5 % y el 9 % de las personas mayores de 65 AÑOS
PADECEN FA, Y ESTA CIFRA SE DUPLICA A PARTIR DE LOS 80 AÑOS

SE PREVÉ QUE EL NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON FA
se duplique en las próximas décadas

SÍNTOMAS DE LA FA

Es posible que algunas personas con FA no presenten ningún síntoma (fibrilación auricular silenciosa). Cuando se presentan, los síntomas pueden incluir:



PALPITACIONES O ARRITMIAS: puede sentir que el corazón late con fuerza, se acelera o se agita



FALTA DE ALIENTO



FATIGA Y DEBILIDAD



DOLOR EN EL PECHO



ANSIEDAD Y CAMBIOS DE HUMOR



DESMAYO (SÍNCOPE)



PROBLEMAS DE SUEÑO



MAREOS O SENSACIÓN DE MAREO



MENOR CAPACIDAD PARA REALIZAR EJERCICIO

SI PADECE FA, DEBE SER CONSCIENTE DE QUE ALGUNOS SÍNTOMAS PUEDEN SER SIMILARES A LOS DE UN INFARTO, UN ICTUS O UN PARO CARDÍACO

Las mujeres y los hombres pueden vivir la FA de manera diferente

SI BIEN LAS PALPITACIONES CARDÍACAS SON EL SÍNTOMA MÁS FRECUENTE EN AMBOS CASOS, LAS MUJERES DECLARAN EXPERIMENTAR CON MAYOR FRECUENCIA FATIGA, DEBILIDAD Y MAYORES REPERCUSIONES EN SU CALIDAD DE VIDA

Si siente que sufre de debilidad repentina, dificultad para hablar, dolor en el pecho o colapso, llame de inmediato al número de emergencias de su localidad.

¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA FA?

La FA puede ser resultado de alteraciones o daños en el sistema eléctrico del corazón o problemas estructurales en el corazón.

Algunos factores de riesgo más comunes son:



ENFERMEDAD CORONARIA



INSUFICIENCIA CARDÍACA



OBESIDAD



HIPERTENSIÓN



APNEA DEL SUEÑO



DIABETES



HIPERTIROIDISMO



ANTECEDENTES FAMILIARES DE FA



ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



ENFERMEDAD DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS



EDAD AVANZADA



TABAQUISMO



CONSUMO DE ALCOHOL



CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS, COMO COCAÍNA



ASCENDENCIA CAUCÁSICA

Conocer los factores de riesgo puede ayudarle para que su equipo de atención médica tome las medidas necesarias para manejarlos.

DIAGNOSTICAR LA FA

Un diagnóstico correcto es un primer paso importante. En caso de sospecha de FA, su profesional sanitario realizará una **evaluación completa** (que incluye auscultar el corazón y medir la presión arterial) y analizará su **historial médico y sus síntomas.**

La presencia de FA se confirma mediante un electrocardiograma (ECG), que registra el ritmo cardíaco. La FA puede aparecer y desaparecer, por lo tanto puede ser necesario realizar un seguimiento adicional.

Pruebas para detectar la presencia de FA:

- **ELECTROCARDIOGRAMA** (ECG) – Muestra la frecuencia y el ritmo del corazón.
- **MONITORES HOLTER Y DE EVENTOS** – Son dispositivos portátiles que se usan, por lo general durante 24–48 horas, para registrar el electrocardiograma mientras realiza sus actividades diarias.
- **MONITOR DE EVENTOS IMPLANTABLE** – Es un pequeño dispositivo que se coloca bajo la piel y registra continuamente el ritmo cardíaco durante meses o años, lo que ayuda a detectar latidos irregulares o episodios poco frecuentes de FA durante las actividades de la vida diaria.

Pruebas adicionales para evaluar su corazón y su salud general:

- **ANÁLISIS DE SANGRE** – Se usan para comprobar los niveles de determinadas sustancias en la sangre que puedan tener influencia en el corazón o el ritmo cardíaco.
- **ECOCARDIOGRAMA** – Utiliza ondas sonoras (ultrasonidos) para generar una imagen dinámica de su corazón que muestra su estructura, función, tamaño y forma. Un “eco de esfuerzo” se realiza durante una prueba de esfuerzo.
- **PRUEBA DE ESFUERZO** – Generalmente consiste en caminar en una cinta para evaluar cómo el esfuerzo físico afecta al corazón.
- **ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCIA** (ETT) **COMPLETA** – Consiste en realizar una exploración detallada del corazón desde el interior del cuerpo, utilizando una pequeña sonda en el esófago para obtener imágenes más nítidas del corazón.
- **RESONANCIA MAGNÉTICA CARDÍACA** (RM) – Utiliza un campo magnético y ondas de radio para crear imágenes detalladas de la estructura y función del corazón.
- **REDIOGRAFÍA DE TÓRAX** – Muestra si el corazón está agrandado y/o si hay fluido en los pulmones.
- **PRUEBAS DE IMAGEN DEL CEREBRO O LOS VASOS SANGUÍNEOS** – Pueden ayudar a identificar afecciones o complicaciones relacionadas (por ejemplo, después de un ictus).



TRATAMIENTO Y MANEJO DE LA FA

El tratamiento dependerá de su situación particular y de la manera en que le afecte la FA. El plan de tratamiento puede incluir:

MEDICAMENTOS: Algunos medicamentos pueden ayudar a prevenir o tratar los ritmos o frecuencias cardíacas irregulares, reducir el riesgo de coágulos sanguíneos ("anticoagulantes") o reducir la presión arterial.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE: Adoptar hábitos saludables, como **consumir alimentos nutritivos;** mantener un **peso adecuado;** realizar **actividad física con regularidad; controlar la tensión arterial** y los **niveles de azúcar en sangre; no fumar;** limitar o evitar el consumo de alcohol, y **reducir el estrés,** puede mejorar su bienestar general y su longevidad.

CARDIOVERSIÓN: Se colocan sensores en el pecho y se conectan a un aparato que administra breves descargas eléctricas al corazón (cardioversión eléctrica) para ayudarle a restablecer el ritmo normal. Algunas veces, se administran medicamentos por vía intravenosa (cardioversión farmacológica) en lugar de descargas eléctricas.

DISPOSITIVOS IMPLANTABLES: Algunas personas pueden recibir dispositivos implantables que ayudan a controlar el ritmo cardíaco o supervisar el corazón a lo largo del tiempo. Por ejemplo, un marcapasos puede ayudar a controlar un ritmo cardíaco lento o irregular, sobre todo si otros tratamientos no son eficaces o adecuados. Un desfibrilador cardioversor implantable (DCI) puede detectar ciertos ritmos cardíacos anormales y peligrosos, y restablecer el ritmo normal, administrando una descarga eléctrica. Otros dispositivos, como los monitores de eventos implantables, pueden utilizarse para supervisar continuamente el ritmo cardíaco y detectar episodios irregulares o poco frecuentes de FA.

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O CIRUGÍA: Para ayudar a controlar el ritmo cardíaco y reducir los síntomas. La **ablación por catéter** es un procedimiento que detecta las zonas del corazón que generan señales eléctricas anormales y las aísla. En algunos pacientes, especialmente cuando los anticoagulantes no son una opción adecuada, se puede realizar **la oclusión de la orejuela auricular izquierda** para ayudar a reducir el riesgo de ictus. Otra alternativa es **la técnica de Maze,** que es un tipo de cirugía que consiste en crear pequeñas zonas de tejido cicatricial en las cavidades superiores del corazón (aurículas). Este tejido cicatricial ayuda a bloquear las señales eléctricas anormales que pueden provocar la FA.

El tratamiento de la FA es un proceso a largo plazo; por lo tanto, el secreto del éxito reside en una estrecha colaboración con su equipo de atención médica.

PREGUNTAS PARA HACER A SU MÉDICO

- ¿Cuál es la causa de la FA?
- ¿Qué pruebas diagnósticas necesito?
- ¿Mi FA desaparecerá por sí sola?
- ¿Cómo puedo reducir el riesgo de sufrir insuficiencia cardíaca, coágulos sanguíneos e ictus?
- ¿Qué opciones de tratamiento tengo a mi disposición? ¿Cuáles son los beneficios y riesgos de cada una?
- ¿Necesito someterme a un procedimiento médico o a una cirugía? De ser así, ¿qué probabilidades hay de que sea eficaz?
- ¿Cuáles son los medicamentos disponibles y cuáles son sus riesgos y beneficios?
- ¿Qué cambios debo introducir en mi dieta, actividad física y estilo de vida?
- ¿Puedo consumir alcohol en pequeñas cantidades?
- ¿A qué síntomas debo estar atento que me indiquen la necesidad de ponerme en contacto con mi médico o buscar ayuda de urgencia?
- ¿Dónde puedo acceder a recursos e información fiables sobre la FA?
- ¿Cómo puedo ponerme en contacto con otras personas con FA para obtener apoyo y compartir experiencias?

Mended Hearts Europe

WWW.MENDEDHEARTSEUROPE.ORG

MHEUROPE@MENDEDHEARTS.ORG

CON EL APOYO DE

Bristol Myers Squibb

Johnson&Johnson

Mended Hearts® and the Heart-shaped logos are registered trademarks of The Mended Hearts, Inc. Used with permission. © 2026 Mended Hearts Europe. All Rights Reserved.