

Fibrilación auricular y sus marcadores electrocardiográficos de riesgo pesquisados en la neurorrehabilitación del ictus isquémico

Atrial fibrillation and its electrocardiographic risk markers investigated in ischemic stroke neuro-rehabilitation

Rogelio Luis Romero Millares^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-3291-251X>

Daydí Mireles Cabrera¹ <http://orcid.org/0000-0001-6239-8497>

Jorge Castro Medina² <http://orcid.org/0000-0002-2380-4365>

¹Centro Nacional de Rehabilitación Hospital "Julio Díaz", Departamento de Rehabilitación Cardiovascular. La Habana, Cuba.

²Centro Nacional de Rehabilitación Hospital "Julio Díaz". Departamento de Ingeniería Clínica. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rogeliolrm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La fibrilación auricular y sus marcadores electrocardiográficos de riesgo, así como las arritmias asociadas, se presentan durante la neurorrehabilitación del ictus cardioembólico.

Objetivo: Mostrar imágenes de las arritmias más frecuentes que contextualizan la fibrilación auricular.

Métodos: Se mostraron electrocardiogramas de arritmias documentadas en un paciente supervisado desde el punto de vista cardiovascular durante la rehabilitación neurológica.

Resultados: En la práctica clínica se observó que la fibrilación auricular paroxística y la ectopia auricular son las arritmias que aparecen con más frecuencia en la neurorrehabilitación del ictus cardioembólico en el Hospital de Rehabilitación "Julio Díaz".

Palabras clave: fibrilación auricular; marcadores; riesgo; ictus.

ABSTRACT

Introduction: Atrial fibrillation and its electrocardiographic risk markers, as well as associated arrhythmias, occur during cardioembolic stroke neurorehabilitation.

Objective: To show images of the most frequent arrhythmias that contextualize atrial fibrillation.

Methods: Electrocardiograms of documented arrhythmias were shown in a patient monitored from the cardiovascular point of view during neurological rehabilitation.

Results: In clinical practice, paroxysmal atrial fibrillation and atrial ectopia are observed to be the most frequent arrhythmias in neurorehabilitation of cardioembolic stroke at Julio Díaz Rehabilitation Hospital.

Keywords: atrial fibrillation, markers, risk, ictus.

Recibido: 09/04/2019

Aceptado: 14/05/2019

DESARROLLO

Las guías de práctica clínica diagnostican la fibrilación auricular (FA) por sus características electrocardiográficas que incluyen intervalos PR (grafelemento medido en ms, desde el inicio de la onda P al inicio del complejo QRS) absolutamente irregulares, onda P no reconocible y que dure al menos 30 segundos.^(1,2)

Algunos marcadores electrocardiográficos de riesgo de FA y arritmias asociadas también incluyen intervalo PR largo en ritmo sinusal, ectopia auricular (latidos auriculares prematuros frecuentes, en rachas o actividad ectópica supraventricular excesiva), taquicardia auricular, taquicardia supraventricular paroxística, flúter auricular y QT (grafelemento medido en ms desde el inicio del complejo QRS hasta el final de la onda T) corto en ritmo sinusal.^(1,3)

Los autores se propusieron presentar imágenes de las arritmias más frecuentes en pacientes con ictus cardioembólico en neurorrehabilitación contextualizadas con la FA durante el monitoreo electrocardiográfico cardiovascular.

La evidencia recomienda el monitoreo electrocardiográfico ambulatorio de marcadores de riesgo y arritmias asociadas a la FA en cualquiera de sus modalidades de registro, Holter o telemetría.⁽⁴⁾

Es conocido que el cardioembolismo está presente entre un 17 y un 36 % de todos los ictus isquémicos y la FA paroxística puede no ser detectada, especialmente los episodios de corta duración, casi siempre asintomáticos (más de 10 episodios sin presencia de síntomas por cada incidente sintomático).^(5,6)

La FA paroxística y la ectopia auricular con alta carga arrítmica son las arritmias que se observaron con más frecuencia en la práctica neurorrehabilitadora del ictus cardioembólico en el departamento de Rehabilitación Cardiovascular del Centro Nacional de Rehabilitación Hospital "Julio Díaz". Para la documentación de arritmias se emplearon sistemas de registro electrocardiográfico ambulatorio por Holter (EXCORDE3C) y telemetría (MOVICORDE), fabricado en la empresa cubana COMBIOMED.

La FA y sus marcadores electrocardiográficos de riesgo se registraron en 24 horas de electrocardiografía de Holter (Figs. 1 y 2).

La FA se registró también por electrocardiografía mediante telemetría, como se muestra en la figura 3.

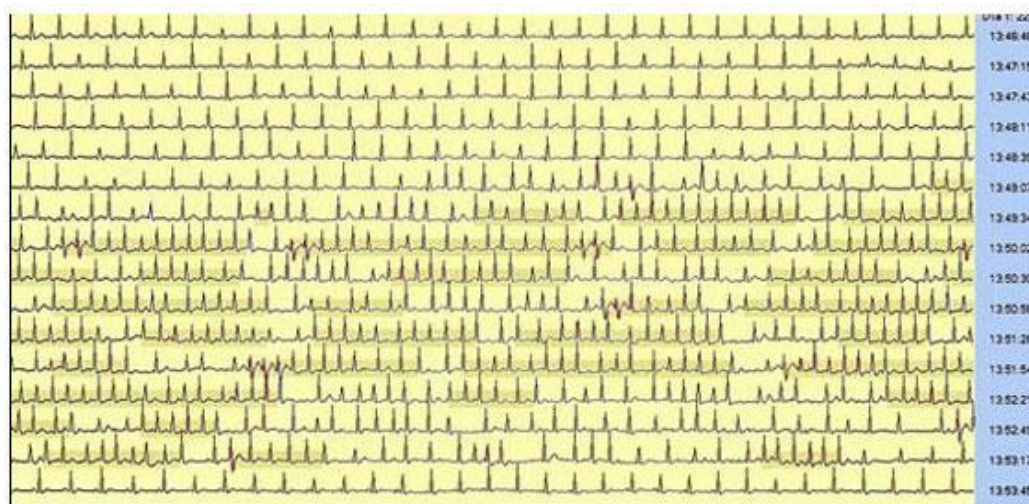


Fig. 1- Episodio de fibrilación auricular paroxística no sostenida detectada en la unidad de monitoreo ambulatorio cardiovascular.

Fuente: Informe de Holter de electrocardiografía.

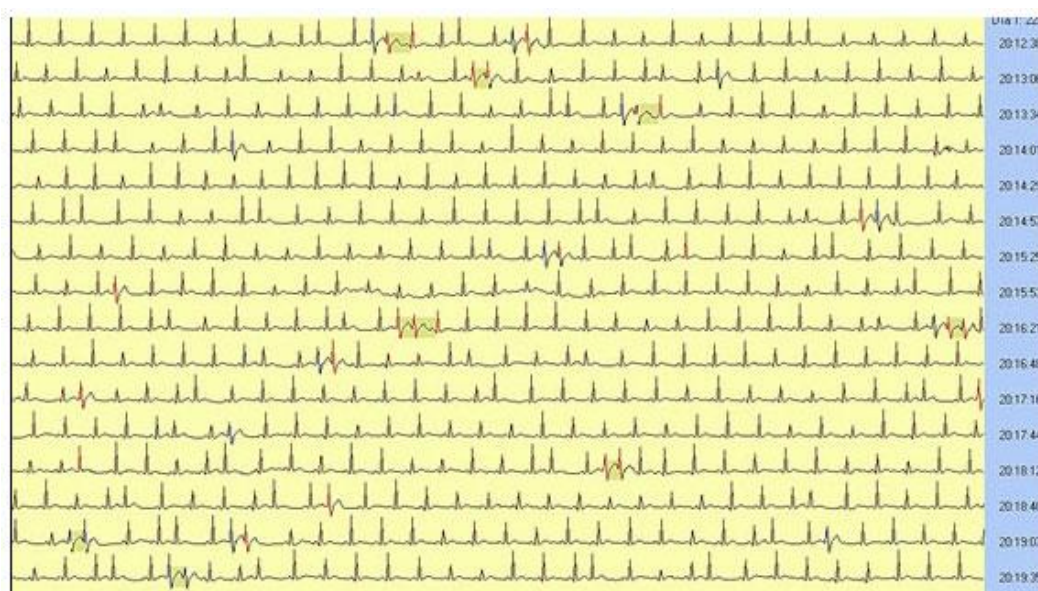


Fig. 2 - Muestra de episodios de variantes de ectopia supraventricular detectadas en la unidad de monitoreo ambulatorio cardiovascular.

Fuente: Informe de Holter de electrocardiografía.

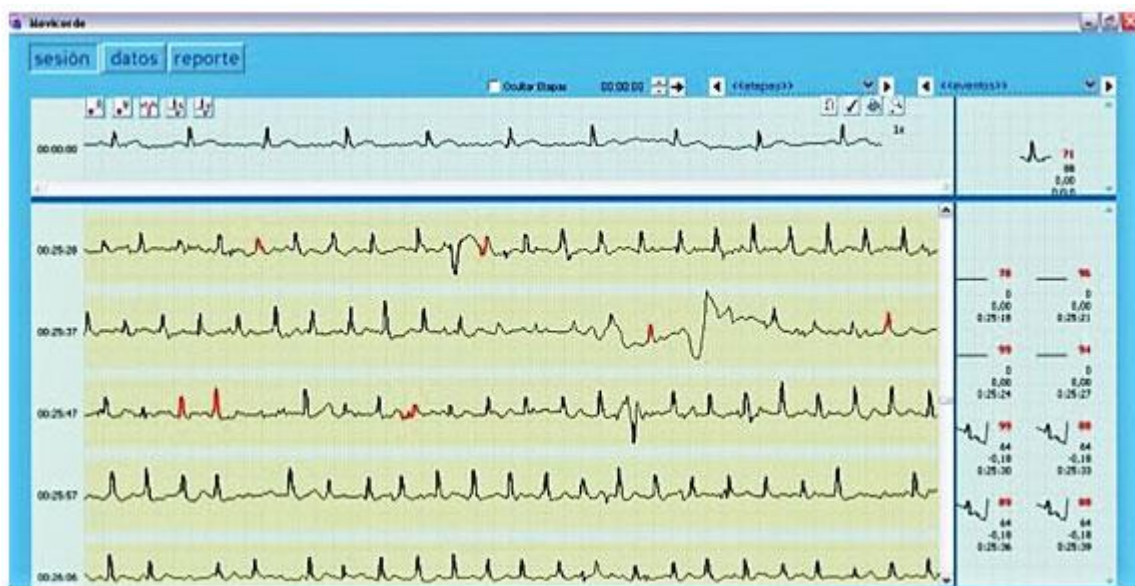


Fig. 3- Episodio de fibrilación auricular paroxística no sostenida detectada en el gimnasio de kinesioterapia cardiovascular.

Fuente: Informe de telemetría de electrocardiografía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. January CT, Wann LS, Alpert JS, Calkins H, Cigarroa JE, Cleveland JC, et al. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation*. 2014; 130(23):e199-267. DOI: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIR.0000000000000041>
2. Mirvis DM, Goldberger AL. Electrocardiografía. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, Braunwald E, editores. Braunwald: Tratado de cardiología. 9ª edición. Volumen 2. Barcelona: Editorial Elsevier; 2013. p. 128-69.
3. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casade IB, et al. 2016 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. *Eur Heart J*. 2016; 37:2893-962. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw210>

4. Steinberg JS, Varma N, Aziz P, Cygankiewicz I, Balsam P, Baranchuk A, et al. 2017 ISHNE-HRS expert consensus statement on ambulatory ECG and external cardiac monitoring/telemetry. *Heart Rhythm*. 2017 [acceso: 08/04/2019];14(7):e55-96. Disponible en: <https://www.hrsonline.org/Policy-Payment/Clinical-Guidelines-Documents/2017-ISHNE-HRS-Expert-Consensus-Statement>

5. Mairesse GH, Moran P, Van Gelder IC, Elsner C, Rosenqvist M, Mant J, et al. Screening for atrial fibrillation: A European Heart Rhythm Association consensus document endorsed by the Heart Rhythm Society, Asia Pacific Heart Rhythm Society, and Sociedad Latinoamericana de Estimulación Cardíaca y Electrofisiología. *Europace*. 2017 [acceso: 07/11/2017]; 19:1589-623. Disponible en: <https://www.hrsonline.org/Policy-Payment/Clinical-Guidelines-Documents/HRS-Endorsed-or-Affirmed-Clinical-Documents/Screening-for-Atrial-Fibrillation-2017-European-Heart-Rhythm-Association-EHRA-Consensus-Documents>

6. Chen LY, Chung MK, Allen LA, Ezekowitz M, Furie KL, McCabe P, et al. Atrial Fibrillation Burden: Moving beyond atrial fibrillation as a binary entity. A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018 [acceso: 01/06/2018]; 137(20):e623-44. DOI: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000568>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Rogelio Luis Romero Millares: Selección de la bibliografía, redacción y aprobación del manuscrito.

Daydí Mireles Cabrera: Trabajo asistencial y aprobación del manuscrito.

Jorge Castro Medina: Selección y edición de las imágenes. Revisión y corrección del manuscrito.