

«Hemos encontrado arritmias a través de relojes inteligentes»

María Robledo Cardióloga en la OSI Araba

La Unidad de Arritmias del HUA Txagorritxu atiende a 2.500 pacientes. Al año se realizan 300 implantes de marcapasos

ANIA IBAÑEZ
Vitoria

La Unidad de Arritmias, ubicada en la quinta planta del HUA Txagorritxu, trata a pacientes con esta patología que afecta al ritmo del corazón. La vitoriana María Robledo, jefa de la sección de la OSI Araba, apunta a que cada vez son más las personas que acuden al servicio. El aumento en diagnósticos está ligado a que «contamos con más profesionales especializados y sensibilizados en este campo». El trabajo de la unidad junto con los profesionales de enfermería de marcapasos e insuficiencias cardíacas recoge el seguimiento de 2.500 pacientes al año.

– ¿Qué arritmias existen?

– El ritmo cardíaco regular tiene una frecuencia entre 60 y 100 latidos por minuto. Cuando se superan los 100, hablamos de la taquiarritmia. En caso de que sea inferior a 60, estaríamos tratando con una bradicardia, que puede ser asintomática. Luego están los ritmos irregulares. Ahí la única opción es la fibrilación auricular.

– ¿Con qué síntomas debemos acudir al médico?

– Si es algo corto y esporádico, suele ser benigno y no nos tendría que preocupar. Aunque ante la duda es mejor consultar. Si, por otro lado, es repetitivo u ocurre durante el esfuerzo, que son las arritmias más alarmantes, debemos acudir al médico para poder tener un registro. En el caso de tener síntomas como mareos, disnea o dolor torácico, hay que consultar al servicio de urgencias.



María Robledo, jefa de la Unidad de Arritmias de la OSI Araba. RAFA GUTIÉRREZ

– ¿Qué tipo de registro?

– El mejor para nosotros es un electro de doce derivaciones, que se puede realizar en un centro de salud, el PAC o en urgencias. Pero existen otros tipos de monitorización que están muy de moda como los relojes inteligentes que tienen capacidad de hacer un electro.

– ¿Cómo han cambiado el diagnóstico estos dispositivos?

– Han supuesto una revolución, porque hay arritmias que son tan cortas que no te da tiempo a venir a un servicio de urgencias. Hay diagnósticos de fibrilación auricular, la más epidémica, que hemos realizado a través de estos sistemas. Los que son de buena calidad son los que realizan un electro de 30 segundos. Hay

DIAGNÓSTICO

«Algunas asintomáticas las detectamos en los electros de empresa o pruebas preoperatorias»

TRATAMIENTOS

«Existen los farmacológicos y los invasivos como marcapasos, ablaciones o desfibriladores implantables»

sistemas bastante fiables, aunque siempre es mejor el de un cardiólogo, por supuesto.

– Ha mencionado que hay arritmias asintomáticas...

– Hay algunas fibrilaciones auriculares silentes que las detectamos de forma rutinaria en los electros de empresa o por las pruebas que se realizan antes de una operación. De hecho, ese es el tipo de arritmia que más perseguimos porque es la fuente más frecuente de ictus porque puede favorecer la formación de trombos en la aurícula izquierda del corazón.

– ¿Recomienda hacerse un electro anual?

– En pacientes mayores de 50 años sí. Es una prueba barata, fácil y sencilla que resulta inocua para el paciente.

– Después del diagnóstico, ¿cuál es el siguiente paso?

– Existen sistemas de monitorización más prolongados como un holter, un registro electrocardiográfico que dura 24 horas, otros que se extienden hasta los quince días. El holter implantable, por otro lado, tiene batería de hasta tres años.

– ¿A cuántas personas monitorizan?

– Contamos con 2.500 pacientes en seguimiento remoto entre los distintos sistemas que se utilizan en el servicio.

Seguimiento con IA

– ¿Qué tratamientos existen?

– Existen tanto farmacológicos como procedimientos invasivos. Para la bradicardia está la implantación de marcapasos de resincronización cardíaca que hacemos junto a estimulación fisiológica para que sea menos deteriorante para el paciente. Para las taquiarritmias lo más habitual es hacer un estudio electrofisiológico en el que se colocan unos catéteres a través de la ingle para realizar un estudio y finalmente se hace la ablación, con la que interrumpimos ese circuito eléctrico que produce la arritmia. Y para pacientes que han sufrido una muerte súbita existe el desfibrilador automático implantable (DAI).

– ¿Cuántos implantan en un año?

– Realizamos unos 300 implantes entre primoimplantes y recambios cuando se agota la batería de un marcapasos. Llevamos a cabo unas 325 ablaciones, de las cuales el 45% son por fibrilaciones auriculares, mientras que DAIs implantamos entre 50 y 80 dispositivos.

– ¿Cómo se monitorizan esos sistemas y los de seguimiento?

– Lo realizamos entre los profesionales de la unidad y la consulta de enfermería de marcapasos e insuficiencias cardíacas. Los últimos holters, además, incorporan IA, lo que ha facilitado el diagnóstico al filtrar toda la información que nos llega.

– ¿De cuántos pacientes hablamos a la semana?

– Unos veinte entre cirugías y consultas. Existe una sobrecarga asistencial, pero hemos mejorado mucho la lista de espera gracias a la implementación de tecnología nueva como los sistemas de navegación tridimensional o la ablación por campos eléctricos pulsados que es más rápida, segura y eficiente.