

5. ARRITMIA AISLADA, BRADIARRITMIA, SÍNCOPE, MEDICAMENTOS, Y SUS INTERFERENCIAS AL VOLANTE

Las *extrasístoles aisladas auriculares y ventriculares* y el marcapasos auricular errante son arritmias benignas que no requieren tratamiento, salvo que sean muy sintomáticas o desencadenen arritmias más graves. Se deben estudiar para descartar cardiopatías o causas desencadenantes.

Las *bradiarritmias* son ritmos lentos con frecuencia cardiaca menor de 60 latidos/minuto, que en ocasiones pueden causar síntomas. Sus variedades son la bradicardia sinusal, la pausa sinusal, los bloqueos sinoauriculares y los bloqueos aurículo-ventriculares (A-V) de primero, segundo y tercer grado. Se pueden manifestar por síncope, disnea de esfuerzo, cansancio e insuficiencia cardiaca.

Las bradicardias sintomáticas como el bloqueo A-V de 2.º grado Mobitz II y el de tercer grado requieren implante de marcapasos.

El *síncope vasovagal* es un proceso frecuente en jóvenes en el que se produce un cortejo neurovegetativo que desencadena vasodilatación, bradicardia, hipotensión y finalmente pérdida de conciencia. Va precedido de otros síntomas como náuseas, vómitos, bostezo, sensación de calor, malestar abdominal, palidez, sudoración, etc. Se deben corregir los factores desencadenantes como pueden ser la estimulación del seno carotídeo, un ambiente caluroso, la deshidratación, el miedo, la ansiedad o el estrés emocional, o un dolor agudo.

FÁRMACOS ANTIARRÍTMICOS

La medicación antiarrítmica constituye una parte imprescindible en la mayoría de las arritmias, pero tienen sus limitaciones y hay que observar ciertas precauciones, dado que incluso pueden empeorar o favorecer la aparición de otras arritmias. Con frecuencia, hay que cambiar las dosis o el tratamiento hasta seleccionar el fármaco más adecuado. Los efectos secundarios de algunos fármacos antiarrítmicos son:

- ▶ Tocainida: náuseas, temblores y confusión mental.
- ▶ Mexiletina: somnolencia, náuseas, vómitos, disartria, diplopía, nistagmus, ataxia, temblor, parestesias, hipotensión.
- ▶ Propafenona: mareo y visión borrosa.
- ▶ Propanolol: hipotensión, broncoespasmo, sueño, vértigo, trastornos de la marcha y parestesias.
- ▶ Amiodarona: depósitos corneales, parestesias, temblor, ataxia, neumonitis intersticial grave y disfunción tiroidea.
- ▶ Verapamil: hipotensión, cefalea, mareo, nistagmus, náuseas, molestias abdominales y espasmo urinario.
- ▶ Digoxina: náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, visión borrosa, diplopía, cefalea y alteraciones mentales. Es frecuente la intoxicación digitalica por su estrecho rango terapéutico.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LAS ARRITMIAS

Los métodos son variables, desde la ablación del sustrato anatómico de la arritmia, el marcapasos, el desfibrilador implantable, hasta la cirugía y la cardioversión eléctrica urgente.

5. ARRITMIA AISLADA, BRADIARRITMIA, SÍNCOPE, MEDICAMENTOS...

Se centra en los casos de arritmia que ponen en peligro la vida del paciente, en jóvenes para evitar la medicación de por vida y en aquellos que, aunque se controlen bien, han desarrollado algún efecto secundario importante.

Consejos sobre extrasístoles aisladas en la conducción

- ▶ Se deben suprimir los estimulantes como el café, las drogas, el hachís, el alcohol y el tabaco, ya que pueden interferir por sí mismos en la conducción.
- ▶ Como en ocasiones se requieren medicación sedante, y ésta interfiere en la conducción produciendo somnolencia o disminución de los reflejos, no se puede conducir si hay síntomas o si el paciente precisa el tratamiento sedante.
- ▶ Evitar conducir cuando el paciente padece extrasístoles ventriculares asociadas a cardiopatía isquémica, si se repiten en parejas o tríos, o su frecuencia es superior a 10/hora, ya que se asocian con mayor riesgo de muerte súbita.

Consejos sobre bradiarritmias en la conducción

- ▶ Las bradiarritmias sintomáticas imposibilitan la conducción hasta que sea diagnosticada su causa y el tratamiento propuesto sea efectivo sin riesgo de síncope.
- ▶ Los marcapasos bien adaptados permiten la conducción después del periodo de control que permita confirmar su efectividad y siempre con informe médico.

Consejos sobre síncope vasovagal en la conducción

- ▶ Es importante evitar un ambiente no excesivamente caluroso dentro del vehículo. En los viajes largos se debe parar cada hora y media para beber bastante agua y no retener la micción.
- ▶ Si el paciente nota síntomas premonitorios cuando está conduciendo, debe aparcar cuanto antes en un lugar sin riesgo de accidente, para conseguir relajarse, descansar tumbado con los pies en alto, y si persisten los síntomas, pedir ayuda. En el caso de síncope vasovagales de repetición, se recomienda conducir acompañado o no conducir.
- ▶ La inseguridad que produce en el conductor el miedo a sufrir el desvanecimiento le incapacita para la conducción, e incluso ese temor puede llegar a ser la causa del síncope.
- ▶ Suele existir de fondo un problema de angustia que requiere tratamiento, debiendo advertir que la medicación ansiolítica recomendada puede producir somnolencia que impide la conducción.

Consejos sobre los tratamientos antiarrítmicos en la conducción

- ▶ El control de las arritmias no es sencillo. Se recomienda a los pacientes que, aunque aparentemente se encuentren bien, no conduzcan por su seguridad y la de todos, mientras no se consiga el control y exista riesgo de reacciones adversas medicamentosas.
- ▶ Las arritmias controladas con medicamentos permitirán conducir si la enfermedad asociada también está controlada, y siempre que el paciente conozca los posibles efectos secundarios de la medicación.
- ▶ El tratamiento invasivo de las arritmias permitirá conducir pasado un tiempo variable de seguridad sin arritmias, y siempre que el cardiólogo aporte un informe favorable que permita la conducción.
- ▶ Se desaconseja la conducción en las arritmias con riesgo de producir síncope o muerte súbita, así como las asociadas a enfermedad cardíaca sintomática.