

4. TAQUIARRITMIAS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

Las arritmias cardiacas son alteraciones del ritmo normal de activación eléctrica del músculo cardiaco, cuya repercusión clínica puede ser desde nula hasta la muerte súbita.

Pueden producir síntomas como palpitaciones, mareo, síncope, dolor torácico o pérdida de conocimiento, pero también pueden pasar inadvertidas y detectarse casualmente cuando se realiza un electrocardiograma.

Se debe buscar la posible asociación de la arritmia con otros síntomas como angina, disnea brusca o crónica, astenia o fatiga, síncope o hipotensión grave.

Muchos factores predisponen a las arritmias: la ansiedad, la edad avanzada, las cardiopatías o miocardiopatías asociadas, los medicamentos, las alteraciones hidroelectrolíticas secundarias a diuréticos o antihipertensivos, el café, el alcohol, el tabaco y las drogas.

Los procesos que directamente producen arritmias son la isquemia miocárdica, la insuficiencia cardiaca, la falta de oxígeno o el aumento de CO₂, la hipotensión arterial, los trastornos electrolíticos sobre todo del K, Ca y Mg, algunos antiarrítmicos o la intoxicación por digoxina.

TAQUIARRITMIAS

Son ritmos rápidos de más de 100 latidos por minuto.

Las *taquicardias* rítmicas supraventriculares o de QRS estrecho se originan en el nodo aurículo-ventricular o en la aurícula. Son generalmente benignas, pero si se producen en pacientes con valvulopatías, enfermedad coronaria, miocardiopatías, etc., pueden producir un grave deterioro hemodinámico con hipotensión arterial, insuficiencia cardiaca, edema pulmonar o isquemia miocárdica. La presencia de una crisis de taquicardia no obliga a tratamiento farmacológico continuado, pero como producen mucha ansiedad aunque sean bien toleradas, es conveniente tranquilizar al paciente explicándole la benignidad de su proceso.

La *fibrilación auricular* tiene una repercusión clínica variable. Puede ser banal, como notarse palpitaciones, hasta producir angina, síncope, insuficiencia cardiaca o shock, si la cardiopatía de base es grave o la arritmia es de reciente aparición.

La *taquicardia auricular multifocal* se puede producir por intoxicación digitálica y, en general, se considera una arritmia secundaria a otros procesos.

La *taquicardia ventricular* se presenta de múltiples formas, y la clasificación pronóstica se realiza estimando el riesgo en cada grupo de sufrir muerte súbita:

- ▶ Las benignas son paroxísticas o no permanentes con corazón sano, y sin repercusión hemodinámica.
- ▶ Las potencialmente malignas son paroxísticas o no permanentes, pero con cardiopatía, generalmente isquémica.
- ▶ Las malignas son permanentes o sostenidas, con existencia de cardiopatía grave e importante repercusión clínica como angina, síncope, insuficiencia cardiaca o shock.

4. TAQUIARRITMIAS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

Consejos sobre taquiarritmias en la conducción

- ▶ En los casos de taquicardia asociados a corazones enfermos, se desaconseja la conducción hasta el adecuado control de la enfermedad de base.
- ▶ En el caso de que se manifiesten síntomas durante la conducción, se debe parar el vehículo cuanto antes en un lugar sin riesgo de accidente para evitar consecuencias graves, tomar la medicación recomendada que debe llevar siempre consigo, pedir ayuda e ir al hospital.
- ▶ Se puede realizar la estimulación vagal masajeando durante unos segundos el seno carotídeo. Éste está localizado en la bifurcación de la arteria carótida justo por debajo del ángulo de la mandíbula. Para ello, el paciente debe estar acostado y la cabeza girada hacia el lado opuesto del seno carotídeo que se vaya a estimular. La estimulación vagal no se puede realizar en pacientes ancianos, con antecedentes de patologías cerebro-vasculares, soplo carotídeo, hipersensibilidad del seno carotídeo o enfermedad del nódulo sinusal.
- ▶ Es recomendable que dentro del vehículo se lleve un informe médico actualizado con el diagnóstico y el tratamiento, por si es necesario que los servicios de urgencia presen ayuda en carretera.

Consejos sobre fibrilación auricular en la conducción

- ▶ No pueden conducir los pacientes con síntomas, con riesgo de síncope o pendientes de diagnóstico etiológico.
- ▶ Existen enfermedades asociadas a la fibrilación auricular cuya gravedad interfiere con la conducción, por lo que se desaconseja la misma en pacientes no controlados con alto riesgo embolígeno, por embolismos previos, miocardiopatía, estenosis mitral o insuficiencia cardíaca crónica. Si el especialista confirma que con el tratamiento se consigue un adecuado control de la enfermedad sin complicaciones, se puede permitir la conducción.
- ▶ Los pacientes anticoagulados tienen un mayor riesgo de hemorragia ante pequeños golpes, por lo que durante la conducción deben reducir la velocidad, extremar las precauciones en las maniobras y aumentar la distancia de seguridad.

Consejo sobre taquicardia

- ▶ Se recomienda no conducir hasta que la enfermedad se encuentre controlada.
- ▶ Es desaconsejable la conducción en los pacientes que inician un tratamiento con digital, por la posibilidad de reacciones adversas que interfieren al volante, debido al margen terapéutico estrecho de este medicamento. No se puede conducir si la digital produce efectos secundarios en el paciente.
- ▶ El médico informará al paciente del momento en que puede retomar la conducción con seguridad.
- ▶ En la taquicardia ventricular no se puede conducir si hay riesgo de muerte súbita, enfermedad cardíaca asociada o, aunque sea benigna, si la enfermedad no se controla con el tratamiento aplicado.
- ▶ Las arritmias ventriculares tratadas mediante ablación o con desfibriladores automáticos implantables requieren de un periodo de control posterior que permita confirmar la efectividad del tratamiento empleado sin recidivas de los síntomas, por lo que durante este periodo se desaconseja conducir.

4. TAQUIARRITMIAS Y SU INFLUENCIA EN LA CONDUCCIÓN

- Los pacientes con síncope por arritmias ventriculares que recientemente se les ha implantado un desfibrilador automático precisan de un periodo de adaptación por sufrir síntomas presíncopeales o síncopeales asociadas a las descargas. Durante este periodo de adaptación, mientras se produzcan descargas, y después de un amplio margen de tiempo desde la última descarga que confirme la estabilidad del paciente, no se puede conducir debido a que pueden hacerles perder el control del vehículo.

Fundación
MAPFRE**Arritmia aislada, bradiarritmia, síncope y medicamentos antiarrítmicos**

Sabemos que los valores normales de la frecuencia cardíaca se encuentran entre los 60 y los 100 latidos por minuto. En ocasiones puede ser normal hallar cifras por debajo o por encima de estos en función de las características del individuo o la situación en la que se encuentra.

La **arritmia cardíaca** es cualquier alteración del ritmo cardíaco que se produce, ya sea por algún cambio de sus características o por variaciones inadecuadas de la frecuencia.

Algunas claves

- 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.
- 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.
- Las **bradiarritmias** son ritmos lentos con frecuencia cardíaca menor de 60 latidos/minuto, que en ocasiones pueden causar síntomas. Se pueden manifestar por síncope, disnea de esfuerzo, cansancio e insuficiencia cardíaca.
- 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.

Consejos de seguridad vial al conductor con arritmias**Consejo general**

Aunque aparentemente se encuentren bien, se les recomienda no conducir por su seguridad y la de todos, mientras no se consiga el control y exista riesgo de reacciones adversas a medicamentos.

**Extrasístoles aisladas**

* Suprimir estimulantes como el café y el tabaco.
* En caso de medicación sedante que disminuye los reflejos y produce somnolencia, no conducir.
c. No conducir en casos asociados a mayor riesgo de muerte súbita.

**Bradiarritmias**

* No conducir hasta que se diagnostique su causa y el tratamiento sea efectivo.
* En caso de marcapasos adaptado, confirmada su efectividad con informe médico, se podrá conducir.

**Evitar el exceso de calor en el coche**

Parar cada hora para beber abundante agua y no retener la micción.

**En caso de síntomas premonitores mientras se conduce**

Aparcar cuanto antes en un lugar sin riesgo de accidente, relajarse, descansar tumbado con los pies en alto, y si persisten los síntomas y es posible, pedir ayuda.

**El miedo a sufrir el desvanecimiento le incapacita para la conducción**

En caso de tratamiento de esta angustia, la medicación ansiolítica recomendada puede producir somnolencia que impide la conducción.