

Cardioversión eléctrica

25 abril, 2016 Escrito por [CardioSaudeFerrol](#)

El corazón ocupa un lugar central en el sistema cardiovascular. Es un órgano muscular que se encarga de bombear la sangre para que ésta circule por los vasos sanguíneos y transporte oxígeno y nutrientes a cada una de las células de nuestro cuerpo.

Para poder realizar esta función está formado por 4 cavidades, dos aurículas y dos ventrículos; un sistema de válvulas cardíacas que impide que la sangre circule en sentido inverso; y un tejido nervioso, formado por fibras especializadas, que son capaces de generar estímulos eléctricos que garantizan tanto que el corazón no deje de latir, como que lo haga a un ritmo y frecuencia determinada.

En las arritmias cardíacas, ese sistema nervioso funciona mal, y produce demasiados estímulos, o lo hace de forma mal coordinada.

Las arritmias dificultan la función normal del corazón y, en última instancia, comprometen la cantidad de sangre que el corazón puede bombear. Esto puede tener repercusiones graves para la persona que las padece; en estos casos es importante eliminarlas.

Existen dos modos de tratar estas arritmias: una es por medio de fármacos específicos que actúan sobre este tejido eléctrico del corazón;(fármacos antiarrítmicos) y la otra, por medio de la aplicación sobre el corazón de una corriente eléctrica, que es lo que se denomina **cardioversión eléctrica**.

¿De qué se trata?

Se trata de un procedimiento cuyo objetivo es restaurar el ritmo cardíaco normal de su corazón. Se realiza de forma programada, habitualmente con tiempo de antelación; y consiste en aplicar una descarga eléctrica controlada sobre corazón. Este impulso eléctrico va a resultar lo suficientemente fuerte como para detener cualquier señal eléctrica del corazón, incluyendo esa señal anormal que provoca la arritmia; y dejar que el tejido normal, esas fibras especializadas mencionadas, recupere el mando sobre el ritmo cardíaco. De alguna forma, podemos hacernos una idea si pensamos en lo que pasa con un dispositivo electrónico al oprimir el botón “Reset”, que apaga el sistema, y lo reinicia de nuevo con la programación original.

La cardioversión se realiza con un aparato llamado desfibrilador, que, básicamente, consta de una batería y unos cables que se ponen en contacto con el paciente por medio de unos adhesivos que se pegan en el pecho. A veces los adhesivos son

sustituidos por “palas” metálicas que se aplican directamente sobre el paciente. El procedimiento debe hacerse en un hospital, y, concretamente, en una sala que disponga de sistemas para poder controlar su ritmo cardíaco en todo momento.



Unos instantes antes de la cardioversión, se administra un anestésico para dormir al paciente y evitar cualquier sensación desagradable que éste pueda tener. Sus médicos controlarán continuamente su ritmo cardíaco mediante un monitor mientras esté dormido. Cuando todo esté preparado, se procede a aplicar una descarga eléctrica.

Si con la primera descarga no logra recuperar el ritmo normal, se puede administrar una segunda descarga, habitualmente de mayor intensidad.

No deberá sentir dolor durante la cardioversión, aunque las zonas donde se ha aplicado la corriente podrían quedar algo doloridas durante dos o tres días.

Tras el procedimiento, se mantiene el registro continuo de su ritmo cardíaco durante dos o tres horas; y, si no hay complicaciones, podría ser dado de alta con seguridad a su domicilio.

Debe tener en cuenta que en uno de cada 10 casos no se logra recuperar el ritmo normal; y que los pacientes que sí logran restaurar el ritmo no están libres de volver a tener un nuevo episodio de arritmia más adelante.

Los pacientes con más posibilidades de que la cardioversión no sea eficaz, o a que la arritmia recurra después del procedimiento, son aquellos con enfermedad más avanzada en el corazón. Este es el motivo por el cual no todos los pacientes con arritmias se someten a esta técnica. Su médico le explicará cuál es la mejor opción para usted, en función de sus características.

Un aspecto de importancia vital antes de someterse a una cardioversión es vigilar el estado de la coagulación. Se sabe que algunos pacientes con arritmias tienen predisposición a que se formen coágulos de sangre dentro del corazón. Si éste es el caso, el procedimiento de la cardioversión añade un riesgo de que el coágulo se desprenda del corazón y podría ser impulsado hacia el torrente sanguíneo. Si un coágulo llega hasta el cerebro y obstruye una arteria, podría causar un accidente cerebral vascular o ictus con importantes secuelas.

Por este motivo, antes de realizar el procedimiento debemos intentar reducir al máximo la posibilidad de que exista un coágulo en el corazón. Esto se logra gracias a los fármacos anticoagulantes, cuyo objetivo es disminuir la capacidad de coagularse de la sangre y así hacerla más fluida. Para reducir el riesgo al máximo, el paciente debe mantenerse bien anticoagulado al menos 3 semanas antes y 4 semanas después de la intervención. El mantenimiento del tratamiento anticoagulante a largo plazo dependerá de sus características individuales, y no de que la cardioversión resulte o no exitosa. Su médico comentará este aspecto con usted.

Autor

Dr Emiliano Fdez-Obanza Windscheid

Cardiólogo. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Con el aval científico de

