

Latidos Ectopicos

Esta hoja informativa proporciona información para las personas que experimentan latidos cardíacos ectópicos. Da una descripción de esta condición, cómo reconocerla y cómo se puede aliviar si es problemática.

Un latido ectópico es un latido adicional del corazón que puede provenir de las cámaras superior del corazón (Aurículas) o de las cámara inferiores. (Ventrículos). Por lo tanto, se describen como contracciones auriculares prematuras (CAP) o contracciones ventriculares prematuras (CVP). El latido se produce justo antes de los latidos cardíacos normales. Estos tienden a ocurrir cuando la frecuencia cardíaca es más lenta, como cuando nos relajamos o dormimos por la noche.

Los latidos ectópicos se pueden sentir como un latido adicional en el ritmo del corazón o como un golpe después de una breve pausa en el ritmo del corazón. En este segundo ejemplo, el latido adicional del corazón ha ocurrido en la pausa, y el siguiente golpe es el corazón poniéndose al día.

Los latidos ectópicos son comunes, y en la mayoría de las personas sin otra afección cardíaca conocida, son inofensivos. No conllevan un mayor riesgo de accidente cerebrovascular incluso en pacientes con un corazón dañado, como aquellos con insuficiencia cardíaca o ciclos de taquicardia supraventricular (TVS).

Aunque los síntomas necesariamente pueden ser desagradables o causar ansiedad, no representan ningún problema con el corazón, y los latidos adicionales generalmente no causarán ningún daño.

Normalmente, un médico diagnosticará un latido ectópico a partir de lo que usted le diga. Un electrocardiograma de rastreo cardíaco (ECG) confirmará este diagnóstico. Cualquier latido ectópico aparecerá como un patrón diferente en la traza visual. Si los latidos ectópicos son menos frecuentes, es posible que no sea posible detectarlos en un ECG, por lo que es más probable que un monitor portátil los capture.

En pacientes con síntomas frecuentes, a veces se realizará un ECG de 24 horas para aclarar el patrón y la frecuencia de los latidos ectópicos.

y su relación con los síntomas. Aunque los latidos ectópicos no son motivo de preocupación en la mayoría individuos, en aquellos con enfermedad cardíaca estructural pueden ser de mayor importancia, y se puede recomendar una evaluación cardiológica adicional. Los latidos ectópicos auriculares frecuentes junto con una puntuación significativa de CHA₂DS₂-VASc (riesgo de accidente cerebrovascular relacionado con la FA) pueden ser una indicación de fibrilación auricular (FA) subyacente. La FA es un ritmo cardíaco irregular común (una arritmia) que conlleva un aumento significativo del riesgo de accidente cerebrovascular.

Algunas escuelas de pensamiento consideran que los episodios ectópicos o palpitaciones que duran más de 30 segundos en realidad son FA y, por lo tanto, deben evaluarse para determinar el riesgo de accidente cerebrovascular relacionado con la FA.

Si una persona que sufre de latidos ectópicos es por lo demás saludable, todo lo que generalmente se necesita es tranquilidad y consejos, como reducir cualquier cosa que pueda estar actuando como estimulante, por ejemplo, alcohol o cafeína. El estrés también puede desencadenar latidos ectópicos. Los medicamentos listos para el mercado para el resfriado y la gripe a veces contienen descongestionantes y otros medicamentos que pueden estimular el corazón, y probablemente sea mejor evitarlos.

Si los síntomas son persistentes e incómodos, las terapias médicas pueden ser apropiadas. En general, su médico usaría inicialmente una dosis como un bloqueador beta (por ejemplo, bisoprolol). En pacientes con asma o bronquitis, estos medicamentos no se pueden usar, y se puede considerar una alternativa como un



Asociación AF
info@afa-international.org
www.argentinasinfa.com.ar

bloqueador de los canales de calcio (por ejemplo, diltiazem). En algún individuo por lo demás sano, otros medicamentos pueden reducir los síntomas de manera efectiva, pero sus riesgos pueden superar los beneficios.

En resumen, los latidos ectópicos son casi siempre inofensivos y no indican ningún problema con el corazón. Sin embargo, siempre es mejor consultar a su médico para su evaluación e investigación.

Agradecimientos: Af Association desea agradecer a todos los que ayudaron en el desarrollo y revisión de esta publicación. En particular, se da las gracias al Dr. Matt Fay, a la Sra. Jayne Mudd y a la Dra. Charlotte D'Souza.

Fundador & CEO Trudie Lobban MBE FRCP (Echa un vistazo) Organización benéfica registrada No.

1122442

© Asociación AF

Publicado en octubre de 2009 / Revisado en julio de 2022

Recuerde que esta publicación proporciona solo pautas generales. Las personas siempre deben discutir su condición con un profesional de la salud. Si desea obtener más información o desea proporcionar comentarios, comuníquese con af Association.

