

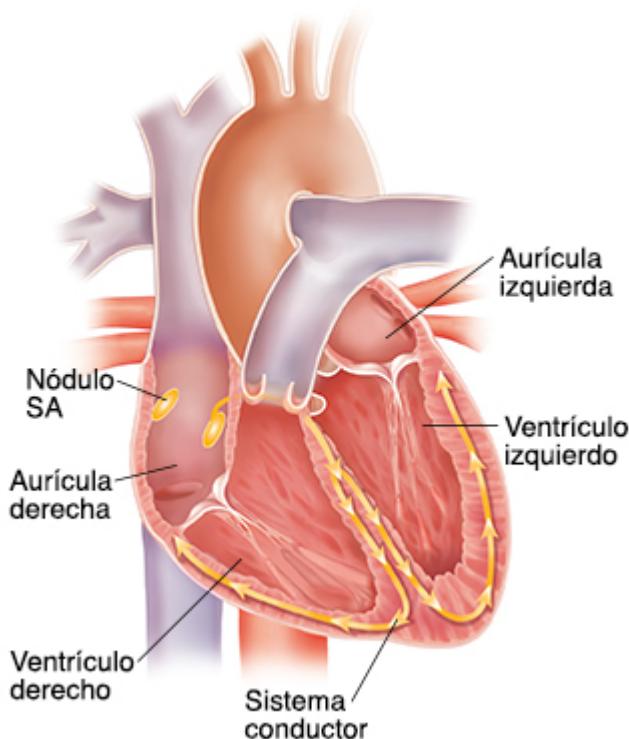
¿Qué es la taquicardia supraventricular?

La taquicardia supraventricular (TSV) es un tipo de ritmo cardíaco anormal que produce latidos rápidos. Se debe a un problema en el sistema eléctrico del corazón. La palabra supraventricular significa "encima de los ventrículos". En los casos de TSV, el ritmo cardíaco anormal comienza en las cavidades superiores del corazón (aurículas).

Normalmente, el corazón late entre 60 y 100 veces por minuto mientras está en reposo y despierto. Cuando una persona tiene TSV, el corazón late más de 100 veces por minuto. Incluso puede llegar a latir más de 200 veces por minuto. Debido a que el corazón late tan rápido, las cavidades del corazón no alcanzan a llenarse por completo. Por eso, la cantidad de sangre bombeada disminuye.

¿Cómo late el corazón?

Un latido es el ritmo del corazón cuando se contrae para bombear la sangre por el cuerpo. El corazón controla el latido mediante señales eléctricas. En general, un latido comienza cuando un grupo especial de células emite una señal eléctrica. Estas células están en la cavidad superior derecha del corazón (aurícula derecha). Se las conoce como nódulo sinoauricular (SA). La señal que viene del nódulo SA baja desde las aurículas hasta el nódulo auriculoventricular (AV). Este es otro grupo especial de células que se ubican entre las aurículas y los ventrículos. El nódulo AV sirve como compuerta para el pasaje de las señales del corazón a las cavidades inferiores. Desde el nódulo AV, la señal viaja a los ventrículos izquierdo y derecho. A medida que viaja a través de las vías eléctricas, la señal ordena a las partes cercanas del corazón que se contraigan. Esto hace que el corazón bombee de manera coordinada.



¿Qué es la TSV?

Cuando tiene esta afección, la señal que comienza el ritmo cardíaco no viene del nódulo SA. Sino que llega desde otra parte de la aurícula izquierda o derecha. O viene del nódulo AV. En la TSV, las señales eléctricas son rápidas. Esto produce ritmo cardíaco acelerado que supera los 100 latidos por minuto. En algunos casos, las señales eléctricas quedan atrapadas en un circuito en bucle. Este latido acelerado acorta el tiempo que los ventrículos tienen para llenarse. Si el ritmo cardíaco es demasiado rápido, es posible que el corazón no pueda bombear una cantidad suficiente de sangre hacia el resto del cuerpo. Como consecuencia, puede tener muchos síntomas relacionados con un flujo de sangre insuficiente. Este ritmo cardíaco puede durar de unos segundos a algunas horas. Luego, el corazón retoma su ritmo normal. Algunos ritmos de la TSV pueden durar días o semanas. E incluso algunos pueden durar toda la vida (permanentes).

Tipos de TSV

Hay varios tipos de TSV. Por ejemplo:

- **Fibrilación auricular (FA).** Este es el tipo más común de TSV. Las cavidades superiores del corazón vibran con mucha rapidez en vez de bombear. Esto se debe a problemas eléctricos en las aurículas. Las contracciones del corazón son muy irregulares.
- **Aleteo auricular.** Las cavidades superiores del corazón hacen un movimiento semejante a un aleteo en vez de bombear con normalidad. Esto puede producir un pulso cardíaco regular o irregular.
- **Taquicardia por reentrada en el nódulo auriculoventricular.** Ocurre cuando tiene dos canales en lugar de uno que recorren el nódulo AV. La señal baja por un canal y sube por el otro. Por eso, la señal "vuelve a entrar" a las aurículas. Esto provoca una frecuencia cardíaca acelerada.
- **Taquicardia recíproca auriculoventricular.** En el caso de esta afección, hay una conexión adicional de músculo entre la aurícula y el ventrículo. Esta conexión adicional se conoce como vía accesoria. Puede conducir las señales eléctricas tanto hacia arriba como hacia abajo. La señal comienza su recorrido normal hacia abajo a través del nódulo AV. Pero, luego, regresa a la aurícula a través de la vía accesoria. Así, baja de nuevo por el nódulo AV. Este patrón circular produce un ritmo cardíaco anormal. Este tipo de TSV no suele ser grave (benigno). En casos poco frecuentes, esta afección produce un ritmo cardíaco anormal que puede causar muerte súbita. Este tipo de TSV es congénito, es decir, se nace con esta afección.
- **Taquicardia auricular.** Es otro tipo común de TSV. Un grupo pequeño de células en las aurículas se dispara de manera anormal y compite con el nódulo sinoauricular. Esto produce un ritmo cardíaco anormal y acelerado.
- **Taquicardia auricular multifocal.** En este tipo de TSV, varios grupos de células en las aurículas se disparan de manera anormal y producen un ritmo cardíaco rápido.

¿Cuáles son las causas de la TSV?

Algunos tipos de TSV se pasan de padres a hijos. Algunas personas tienen problemas del corazón desde el nacimiento que pueden causar TSV. La presión arterial alta, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad de las válvulas cardíacas, la apnea del sueño, los problemas de tiroides y los ataques al corazón también pueden causar TSV. Fumar, consumir cafeína o alcohol en exceso y algunos medicamentos pueden aumentar el riesgo de tener TSV.

Síntomas de la TSV

Cuando se presenta, es posible que no tenga síntomas. O puede sentir lo siguiente:

- Sensaciones de aleteo en el pecho (palpitaciones)
- Una sensación de opresión o dolor en el pecho
- Una sensación pulsátil en el cuello
- Mareos
- Falta de aire
- Cansancio
- Desmayos
- Náuseas

En casos pocos frecuentes, la TSV puede causar muerte súbita.

Diagnóstico de la TSV

Puede diagnosticarla su proveedor de atención médica de cabecera. O un proveedor de atención médica especializado en afecciones cardíacas (cardiólogo). El proveedor le preguntará sobre su historia clínica. También le hará una exploración física y una o varias pruebas más. Estas pruebas permiten saber qué tipo de TSV tiene y qué pudo haberla causado. También permiten saber si hay otros problemas. Las pruebas pueden incluir lo siguiente:

- Electrocardiograma (ECG), para observar el ritmo cardíaco anormal
- Monitores para un control continuo del corazón, como un monitor Holter o un monitor de eventos. De esta manera, se controla su ritmo cardíaco durante un período más largo para detectar y documentar el ritmo de la TSV.
- Análisis de sangre, para detectar causas como problemas de tiroides o de electrolíticos
- Radiografía de tórax, para revisar si hay problemas pulmonares y para observar el tamaño del corazón
- Prueba de esfuerzo, para determinar la capacidad del corazón en situaciones de esfuerzo
- Ecocardiografía, para ver la estructura y el funcionamiento del corazón
- Estudios electrofisiológicos (EEF). Es un procedimiento invasivo en el que se introduce un tubo delgado (catéter) en un vaso sanguíneo y se lo guía hasta el corazón. Permite revisar las señales eléctricas del corazón y averiguar qué tipo de TSV tiene.

Tratamiento de la TSV

El tratamiento de la TSV depende de cuánto tiempo haya tenido la afección. También depende de la frecuencia y de la gravedad de la afección. Los tratamientos pueden incluir lo siguiente:

- Maniobras vagales
- Medicamentos para disminuir la frecuencia cardíaca
- Choque eléctrico para restablecer el rítmico cardíaco normal (cardioversión)
- Ablación con catéter
- Anticoagulantes para prevenir un ataque cerebral. Esto depende del tipo de TSV que tenga.

Si tiene TSV, consulte al proveedor de atención médica acerca de las opciones de tratamiento más adecuadas para usted.