

## Puesta al día: Arritmias

## Arritmias: Introducción

## Arrhythmias: Introduction

Antoni Bayes-Genis<sup>a,\*</sup>, Pablo Avanzas<sup>a</sup>, Leopoldo Pérez de Isla<sup>a</sup>, Juan Sanchis<sup>a</sup> y Magda Heras<sup>b</sup><sup>a</sup> Editor Asociado, REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA<sup>b</sup> Editora Jefe, REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

Historia del artículo:

On-line el 12 de noviembre de 2011

La arritmología, como la mayoría de las disciplinas de la cardiología, ha sufrido una verdadera revolución en los últimos años. Concretamente, en los últimos 30 años se han producido los siguientes grandes avances, que ciertamente constituyen hitos en la medicina moderna y configuran la arritmología como una parte de la cardiología con personalidad bien definida que debe constituir una unidad propia dentro de los servicios de cardiología. Los cambios más relevantes son los siguientes: *a*) la aparición de las técnicas de ablación<sup>1,2</sup>, que han revolucionado el tratamiento de las taquiarritmias supraventriculares y ventriculares y ya han demostrado su eficacia en una arritmia tan prevalente como la fibrilación auricular; *b*) la eficacia de los desfibriladores automáticos implantables para evitar la muerte súbita<sup>3</sup>; *c*) la utilidad de los marcapasos de resincronización para tratar a un número importante de pacientes con insuficiencia cardiaca<sup>4</sup>, y *d*) la identificación de nuevas entidades arritmogénicas de origen genético, las canalopatías, que explican la muerte súbita inesperada, sobre todo en jóvenes<sup>5-7</sup>.

Como en ediciones previas de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA<sup>8-10</sup>, en esta nueva edición de «Puesta al día» de 2012, hemos conseguido reunir a «primeras espadas» para cada una de las facetas de las arritmias, con la finalidad de poner a disposición del cardiólogo clínico, el residente de cardiología y el médico internista y de familia interesado en el tema las bases anatómicas y electrofisiológicas necesarias para conocer su mecanismo y aprender a diagnosticarlas y tratarlas con precisión.

El primer capítulo de esta serie de «Puesta al día» se centra en un aspecto organizativo y de gestión: la estructuración de una unidad de arritmias en el siglo XXI. Las unidades de arritmias son cada vez más complejas, y sus integrantes deben ocuparse de las consultas específicas (primeras visitas y visitas sucesivas), la implantación y el seguimiento de dispositivos (tanto *in situ* como a distancia) y las ablaciones (de cavidades derechas e izquierdas), además de la dedicación a aspectos docentes y de investigación. El Dr. Kuck propone un modelo organizativo eficiente y moderno.

Los siguientes dos artículos, desarrollados por los Dres. Marchlinski y Priori, describen con detalle pero de forma sumamente didáctica los mecanismos de las arritmias, tanto los electrofisiológicos como los genéticos. Además de proporcionar los detalles básicos fundamentales, proporcionan su correlación con las diversas entidades arrítmicas a las que el médico debe enfrentarse. En capítulos posteriores se disecan las causas, las

manifestaciones clínicas y las opciones terapéuticas de las principales taquiarritmias, a saber: las taquicardias paroxísticas supraventriculares, la taquicardia auricular y el *flutter*, la fibrilación auricular y las taquiarritmias ventriculares. En siguientes números, se abordan los últimos avances en bradiarritmias y bloqueos de conducción y se describe la utilidad de las herramientas de arritmología no invasiva en el año 2012. Un capítulo aparte se ha dedicado a la terapia de resincronización cardiaca, desde los criterios de sus indicaciones hasta la descripción y la argumentación de sus contraindicaciones. En los dos últimos números de 2011 de REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA se tratarán el síncope y la muerte súbita, a cargo de los Dres. Moya y Bayés de Luna. El Dr. Moya ha sido un miembro destacado en la redacción de las últimas guías europeas de síncope y el Dr. Bayés de Luna ha dedicado gran parte de su vida profesional a la identificación de los mecanismos desencadenantes de la muerte súbita, tanto en sujetos sanos como en cardiopatas.

Confiamos en que, después de la lectura de esta serie de capítulos de «Puesta al día», el lector haya aprendido las nociones básicas que le permitirán enfrentarse en su práctica clínica diaria con el a menudo difícil reto de realizar eficaz y rápidamente el diagnóstico y el tratamiento de un paciente con arritmias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Scheinman MM, Morady F, Hess DS, Gonzalez R. Catheter-induced ablation of the atrioventricular junction to control refractory supraventricular arrhythmias. *JAMA*. 1982;248:851-5.
2. Gallagher JJ, Svenson RH, Kasell JH, German LD, Bardy GH, Broughton A, et al. Catheter technique for closed-chest ablation of the atrioventricular conduction system. *N Engl J Med*. 1982;306:194-200.
3. Mirowski M, Reid PR, Mower MM, Watkins L, Gott VL, Schauble JF, et al. Termination of malignant ventricular arrhythmias with an implanted automatic defibrillator in human beings. *N Engl J Med*. 1980;303:322-4.
4. Cazeau S, Leclercq C, Lavergne T, Walker S, Varma C, Linde C, et al; Multisite Stimulation in Cardiomyopathies (MUSTIC) Study Investigators. Effects of multisite biventricular pacing in patients with heart failure and intraventricular conduction delay. *N Engl J Med*. 2001;344:873-8.
5. Curran ME, Splawski I, Timothy KW, Vincent GM, Green ED, Keating MT. A molecular basis for cardiac arrhythmia: HERG mutations cause long QT syndrome. *Cell*. 1995;80:795-803.
6. Wang Q, Shen J, Splawski I, Atkinson D, Li Z, Robinson JL, et al. SCN5A mutations associated with an inherited cardiac arrhythmia, long QT syndrome. *Cell*. 1995;80:805-11.
7. Brugada J, Brugada R, Brugada P. Right bundle-branch block and ST-segment elevation in leads V1 through V3: a marker for sudden death in patients without demonstrable structural heart disease. *Circulation*. 1998;97:457-60.
8. Bermejo J, Heras M, Segovia J, Alfonso F. Medicina cardiovascular traslacional. Ahora o nunca. *Rev Esp Cardiol*. 2009;62:66-8.
9. Segovia J, Bermejo J, Alfonso F, Heras M. Corazón derecho y circulación pulmonar: ¿una circulación menor? *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:77-80.
10. Pérez de Isla L, Avanzas P, Bayes-Genis A, Sanchis J, Heras M. Enfermedades sistémicas y corazón: introducción. *Rev Esp Cardiol*. 2011;64:60-1.

\* Autor para correspondencia: REVISTA ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA, Sociedad Española de Cardiología, Nuestra Sra. de Guadalupe 5, 28028 Madrid, España.

Correo electrónico: [rec@revespcardiol.org](mailto:rec@revespcardiol.org) (A. Bayes-Genis).

Full English text available from: [www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org)