Corazones distintos arritmias distintas

Hombres y mujeres presentan un sistema electrofisiológico -encargado de generar y transmitir impulsos eléctricos a todo el miocardio- diferente

A pesar de que las palpitaciones son un síntoma que habitualmente no tiene relevancia, en ocasiones se pueden traducir en tipos concretos de arritmias que es necesario conocer y tratar. Hombres y mujeres tenemos corazones "distintos", lo cual se traduce en diferencias relacionadas con las enfermedades cardiacas. Además, también sufrimos arritmias diferentes, tal y como recoge una revisión publicada recientemente en la revista "American Journal of Cardiology".

En los últimos años se han venido constatado las importantes diferencias entre los corazones de los hombres y las mujeres, tanto desde el punto de vista de las enfermedades que adolecen como de su distinta evolución. Estas diferencias también son evidentes en la electrofisiología, que se podría definir como el "sistema eléctrico del corazón". El porqué de estas diferencias sigue siendo en muchos casos desconocido aunque se cree que podrían deberse a los efectos de las hormonas sobre los canales iónicos de la membrana celular y las diferencias en el tono autonómico.

Mujeres con exclusiva

Entre otras cosas, el corazón de las mujeres late más rápido (entre tres y cinco latidos por minuto más), y se observan variaciones en la frecuencia a lo largo del ciclo menstrual. También las mujeres presentan, con mayor frecuencia, ciertos tipos de arritmia como la taquicardia sinusal inapropiada, que casi puede considerarse exclusivamente femenina. En cambio, la fibrilación auricular, una de las arritmias más habituales, es 1,5 veces más frecuente en el varón, aunque su incidencia tiende a igualarse a partir de los 70 años.

Las mujeres presentan a menudo cambios en la repolarización -proceso en el que se restablece la carga eléctrica del corazón después de cada latido-, y puede tener una significación clínica. Una investigación llevada a cabo con más de 38.000 mujeres posmenopáusicas, derivada del estudio "Women Health Initiative", demostró que dichos cambios traducen una mayor predisposición a padecer enfermedades cardiovasculares en este grupo de edad.

También hay divergencias entre sexos en la presentación de eventos más graves como la taquicardia ventricular y la muerte súbita, con predominio de los varones (en proporción de tres a uno respecto a las mujeres). Asimismo, también existen diferencias que no deberían producirse; son los sesgos en el tratamiento dependiendo del género. A pesar de que terapias antiarrítmicas como los desfibriladores implantables son tan eficaces en hombres como en mujeres, estas últimas reciben menos veces este tipo de tratamiento, sin que las diferencias puedan justificarse desde el punto de vista clínico.

Palpitaciones, síntoma frecuente

Las palpitaciones se perciben como latidos rápidos o "saltos" del corazón. Pueden ser provocadas por numerosas causas y son un síntoma habitual de consulta. Normalmente, el corazón late entre 50 y 100 veces por minuto y, además, el ritmo se adapta continuamente a la situación en que se encuentra el organismo, siendo más rápido cuando hacemos ejercicio o cuando estamos nerviosos.

Una causa frecuente de palpitaciones es la ansiedad, que a menudo se acompaña de síntomas como fatiga u opresión en la garganta. En las mujeres, la menopausia también provoca esta sensación de "corazón acelerado". La ingesta de alcohol, de bebidas estimulantes y de ciertos medicamentos, como los antidepresivos, broncodilatadores o descongestionantes nasales, también puede acelerar la frecuencia cardiaca.

Vuelco al corazón

De la misma manera se acelera el pulso durante la fiebre y en el contexto de anemia y enfermedades de la glándula tiroides (hipertiroidismo). En ocasiones, lo que ocurre es que notamos como si el corazón "diera un vuelco" dentro del pecho. A esto se le llama "extrasístole", que no es más que un latido que se adelanta y que, al contraerse el corazón cuando todavía no está completamente lleno de sangre, efectúa un movimiento más vigoroso.

Justo después de este latido avanzado, parece como si el corazón se detuviera por unos instantes; se trata sólo de un pequeño retraso del próximo latido, para recuperar el ritmo normal, que se conoce como pausa compensatoria. Pese a ser un fenómeno que a menudo inquieta al afectado, la aparición de extrasístoles en ausencia de enfermedad es normal y solamente debe preocupar en personas que padecen otras enfermedades del corazón.

Se deberá consultar al facultativo cuando, bruscamente y sin motivo, se acelere el ritmo del corazón de forma mantenida por encima de 120 pulsaciones por minuto. También si las extrasístoles son frecuentes y, sobre todo, cuando se acompañan de síntomas como dificultad para respirar, dolor en el pecho o pérdidas de consciencia. El diagnostico no es siempre fácil, ya que a menudo los síntomas son pasajeros y resulta difícil obtener un registro de electrocardiograma en ese momento. Para el médico puede ser importante que se registren el número de pulsaciones por minuto durante la taquicardia y, si es posible, un electrocardiograma del episodio.

Cuando se acelera sin motivo

A veces, la taquicardia aparece en el contexto de anomalías en el sistema de conducción del corazón, que es similar a una red eléctrica. Este órgano posee una especie de pila natural (el nodo sinusal) que genera impulsos eléctricos que se transmiten mediante una red a todas las fibras del tejido cardiaco para que se contraigan de forma coordinada. En ocasiones existen vías anómalas que crean

cortocircuitos eléctricos que provocan que el corazón lata de forma rápida e incontrolada.

Típicamente estas taquicardias se inician de forma brusca, sin estar relacionadas con el ejercicio ni con estados de ansiedad. A menudo el paciente refiere que la taquicardia se ha iniciado al inclinarse hacia delante (para abrocharse los zapatos o haciendo la cama). El corazón late de forma rítmica con frecuencias rápidas que oscilan entre los 140-200 latidos por minuto. La taquicardia puede tener una duración variable, desde segundos a horas o días, y también termina de forma súbita.

A este tipo de taquicardias se les denomina taquicardias paroxísticas supraventriculares. Un tipo específico de vía de conducción anómala es el que conocemos como síndrome de Wolf-Parkinson-White. Es importante reconocer este tipo de anomalía ya que puede dar lugar a arritmias potencialmente graves. Su incidencia es de un caso por cada 3.000 individuos en la población general, y se da más en hombres que en mujeres. En la mayoría de los casos se presenta de forma aislada aunque puede asociarse a algunas anomalías congénitas.

Aunque su diagnóstico no suele requerir técnicas sofisticadas ya que un simple electrocardiograma puede identificarla, en algunos casos puede permanecer oculta o aparecer de forma intermitente. Las arritmias que se producen por vías de conducción anómalas se benefician del tratamiento mediante ablación con catéter que es una técnica incruenta, pero con un alto porcentaje de éxitos.

Fuente: Fundación Eroski