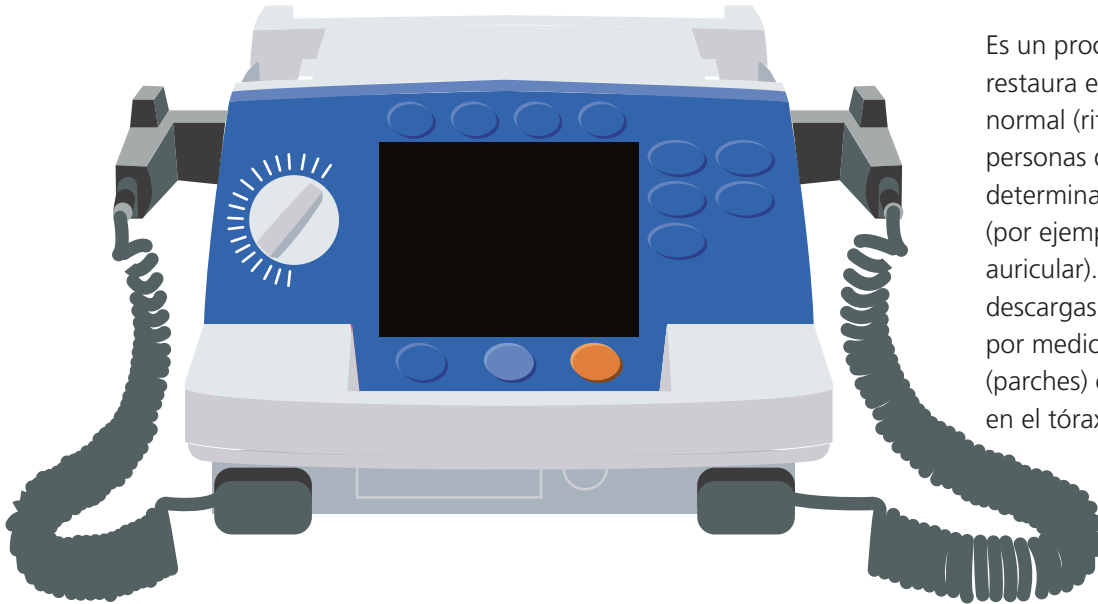


DEFINICIÓN

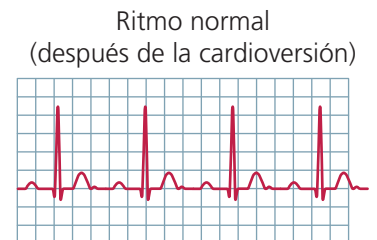
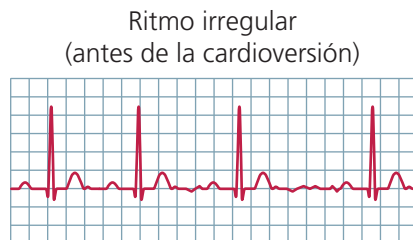
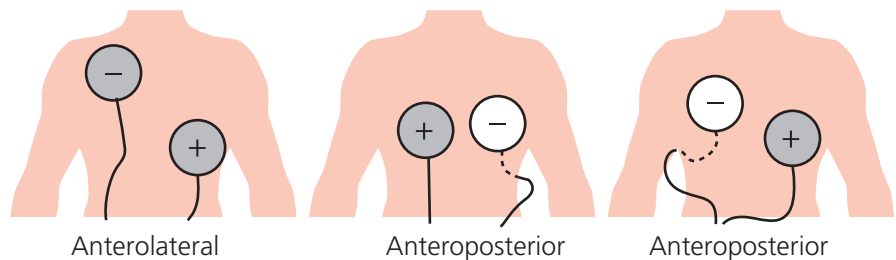


Es un procedimiento que restaura el ritmo cardiaco normal (ritmo sinusal) en personas que tienen determinados tipos de arritmias (por ejemplo: fibrilación auricular). Se realiza mediante descargas eléctricas al corazón por medio de electrodos (parches) o palas que se colocan en el tórax.

¿PARA QUÉ SIRVE?

Para corregir de forma rápida y eficaz los latidos demasiado rápidos (taquicardia) o irregulares (fibrilación). La cardioversión se realiza con descargas eléctricas, bajo sedación. Se puede observar al instante si el procedimiento ha restablecido el ritmo normal del corazón. Es un procedimiento altamente eficaz, que consigue restablecer el ritmo normal a más del 90% de pacientes con fibrilación auricular.

Colocación de los electrodos para cardioversión eléctrica externa



¿EN QUÉ CONSISTE?

Suele ser un procedimiento programado, por lo que en la mayoría de las ocasiones tras la cardioversión el paciente puede irse a casa el mismo día, sin necesidad de quedarse ingresado.

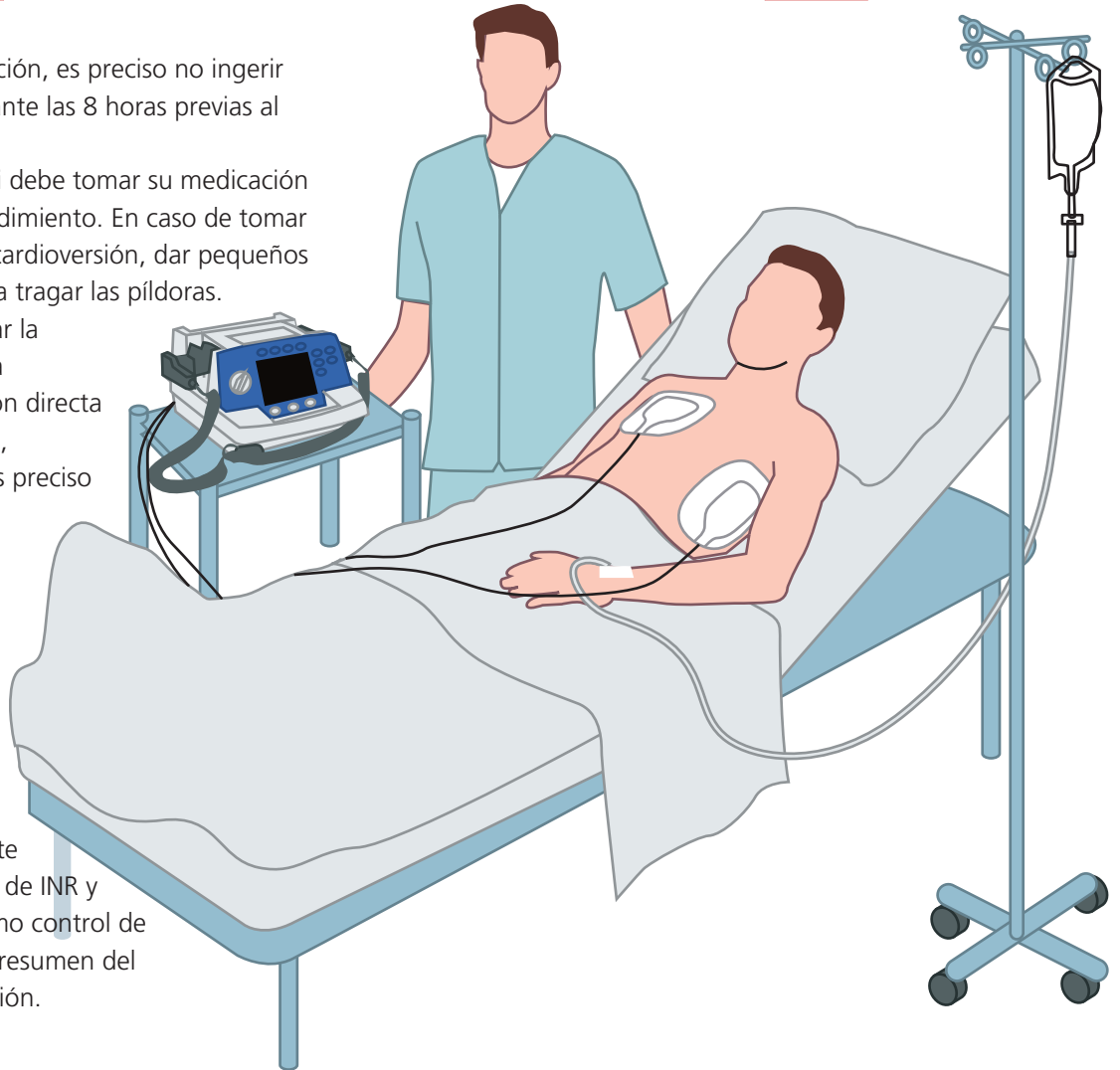
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Dado que requiere sedación, es preciso no ingerir alimentos al menos durante las 8 horas previas al procedimiento.

El médico le informará si debe tomar su medicación habitual antes del procedimiento. En caso de tomar medicación antes de la cardioversión, dar pequeños sorbos de agua solo para tragar las píldoras.

Es importante comprobar la anticoagulación. Si toma anticoagulantes de acción directa (rivaroxabán, dabigatrán, apixabán o edoxabán) es preciso que los haya tomado todos los días al menos 3 semanas antes de la cardioversión.

En caso de que el anticoagulante sea una anti-vitamina K, como el acenocumarol (sintrom) o aldocumar (warfarina), es importante comprobar los controles de INR y llevar el registro del último control de INR que suele incluir un resumen del historial de anticoagulación.



¿QUÉ RIESGO TIENE EL PROCEDIMIENTO?

Los riesgos son escasos y se relacionan con la sedación empleada o situaciones de mala anticoagulación previa que son excepcionales.

En la mayoría de los casos, la cardioversión restaura rápidamente el latido regular del corazón. Es posible que se necesite repetir el procedimiento para mantener un ritmo cardíaco normal, pues no cura la enfermedad (se mantiene la causa que ha provocado la fibrilación auricular). Por este motivo, es probable que el médico mantenga el tratamiento antiarrítmico para intentar evitar la reaparición, así como el tratamiento anticoagulante, para evitar las complicaciones embólicas.

La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su condición personal, consulte a su médico.