


**Antonio García García**

Catedrático emérito del Departamento de Farmacología y Terapéutica, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid. Presidente de la Fundación Teófilo Hernando.

Cuento aquí cómo viví mi quinto episodio de fibrilación auricular

## Fibrilación auricular

**El 4 de abril de 1999 escribí en mi inseparable cuaderno de laboratorio la siguiente historia. El Domingo de Ramos fue un día completo. Pronto por la mañana hacía una brisa de primavera que invitaba a pasear entre los tulipanes amarillos y rojos de Recoletos y La Castellana. Acompañé un buen trecho, a paso tranquilo, a los cientos de corredores del tradicional Maratón de Madrid y por Doctor Arce accedí a Príncipe de Vergara y al Auditorio Nacional. Viví allí tres horas apasionadas con la maestra batuta de Rafael Frübeck de Burgos que dirigía la Orquesta y Coros Nacionales de España, que interpretaban La Pasión Según San Mateo, de Juan Sebastián Bach. La conversación entre el fagot, la flauta travesera, el violín, el violoncelo y la voz humana, alrededor de un aria que se repite sin cansar, fue una buena introducción espiritual a la Semana Santa.**

No tuvo tanto éxito Bach cuando estrenó su partitura, como el que cosecharon la OCNE, Frübeck y los solistas aquel madrileño Domingo de Ramos. Cuando a las tres de la tarde abandoné el Auditorio Nacional, Estrella y yo pensábamos en la escalibada, el pan tostado con tomate y jamón, el bacalao, la crema catalana y el tinto Raimat que nos aguardaban en La Fonda, un restaurante cercano al Auditorio. Un día completo que culminó con manualidades en el jardín de mi casa de la sierra de Guadarrama.

Me acosté cansado y a las 6 de la madrugada del Lunes Santo me desperté sobresaltado con un cuadro que me era familiar: palpitaciones, inquietud, cansancio... Me tomé el pulso y rápidamente percibí con preocupación que era arritmico y que, seguramente, había caído en un nuevo episodio de fibrilación auricular. Había interrumpido mi

tratamiento antiarrítmico hacía unos meses y, en medio de un sentimiento de culpabilidad, me automediqué: 1.5 mg de bromacepam, 125 mg de ácido acetilsalicílico (con una dosis baja de aspirina quería reinstaurar una profilaxis antiagregante plaquetaria pues si mi aurícula izquierda latía precipitadamente, un coágulo acumulado en ella podía salir a circulación sistémica si entraba en ritmo sinusal). Con el sotalol pretendía bloquear los receptores  $\beta_1$  cardiacos, protegiendo el corazón frente al efecto arritmogénico de una excesiva concentración de adrenalina y noradrenalina circulantes. Además, el sotalol, que pertenece al grupo IV de los antiarrítmicos beta-bloqueantes, según la clásica clasificación de Vaughan-Williams, posee un mecanismo antiarrítmico adicional: un efecto tipo amiodarona, de prolongación de la duración del potencial de acción por bloquear los

canales de potasio cardíacos (grupo III de Vaughan-Williams). Con la creencia de que mi corazón podría entrar en ritmo sinusal con este tratamiento, me dormí, pero a las tres horas todo continuaba igual. Repetí las dosis de bromazepam y sotalol y llamé al doctor Luis Martínez Herval, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital de La Princesa, quien me aconsejó que acudiera a Urgencias inmediatamente. El ECG reveló una fibrilación auricular, con una frecuencia de pulso de 140-150 lpm. El Doctor Río Aguilar Torres, que estaba de cardiólogo de guardia, indicó una cardioversión farmacológica.

Mi condición de farmacólogo dificulta mis experiencias como paciente, ya que los médicos que me atienden se sienten tentados a razonarme los pros y contras de cada opción terapéutica; y ello a pesar de que les pido que me traten como a un paciente más, pues siempre he acatado sus decisiones y consejos. Antaño era habitual utilizar digoxina para obligar a un corazón que fibrila a entrar en ritmo sinusal. La digital pone un efecto vagal, otro antiadrenérgico, además de aumentar el periodo refractario del nodo aurículo-ventricular; tres propiedades que pueden ayudar a filtrar el paso de estímulos de aurícula a ventrículo, reduciendo así la frecuencia cardíaca. Hoy se considera obsoleta. Los calcio-antagonistas cardiotrópicos verapamilo y diltiazem constituyen una opción favorable. El potencial marcapasos es esencialmente calcio-dependiente y por ello, la administración iv de 5 mg de verapamilo suele dar un elevado porcentaje de éxitos en la cardioversión farmacológica a ritmo sinusal. La tercera opción son los beta-bloqueantes. Las catecolaminas que se liberan en situaciones de estrés, son verdaderos agresores para el corazón; elevan la pendiente del potencial de despolarización espontánea (fase 4), acercándolo más y más al potencial diastólico umbral, disparando así nuevos potenciales de acción a mayor frecuencia. Este efecto está mediado por receptores  $\beta_1$ , cuya activación por catecolaminas incrementa el AMP cíclico y la fosforilación de los canales de calcio, que al permanecer

abiertos más tiempo favorecen la entrada de calcio, una rápida despolarización nodal y un incremento de la frecuencia cardíaca. La administración iv de sotalol era, pues, otra opción. Sin embargo, el hecho de que las dos dosis matinales que tomé no hubieran hecho efecto alguno, planteó serias dudas sobre su indicación. Quedaban los antiarrítmicos del grupo I de Vaughan-Williams, los bloqueantes de canales de sodio, y los del grupo III, los bloqueantes de canales de potasio tipo amiodarona.

La amiodarona es un excelente antiarrítmico, eso sí, con una difícil farmacocinética (marcada acumulación tisular) y un aparatoso perfil de reacciones adversas (particularmente, toxicidad tiroidea). En un artículo reciente que publiqué en mi columna de Noticias Médicas, he relatado su virtuosismo para evitar la muerte súbita en pacientes con infarto de miocardio y arritmias ventriculares graves. De entre los bloqueantes de canales de sodio estaban los clásicos quinidina y procainamida, y los más recientes propafenona y flecainida. El doctor Río Aguilar optó por esta última porque en su experiencia, logra una cardioversión en un porcentaje muy elevado de pacientes. A las 15 horas me administró iv media ampolla de flecainida, sin éxito; a las 15:30 horas me administró la otra media. Mi corazón continuaba latiendo desordenadamente una hora después. Le pregunté si sería acertado intentar otro antiarrítmico de otro grupo, con un mecanismo de acción diferente y me contestó juiciosamente que esa combinación arbitraria y precipitada podría desencadenar una arritmia más grave: todos los antiarrítmicos son proarrítmicos, sentenció. Programó con el anestesista una cardioversión eléctrica para las 18 horas del Lunes Santo.

Ir al quirófano siempre crea inquietud; aunque sea una intervención tan sencilla como la aplicación de un choque eléctrico sincrónico con el latido cardíaco, bajo anestesia general. Por ello, de las 16 a las 18 horas mi tiempo cambió de ritmo y de significado. Pensaba que había sufrido en los últimos años otros cuatro

En Urgencias del madrileño Hospital Universitario de la Princesa, se logró una cardioversión farmacológica con flecainida

episodios de fibrilación auricular en los más diversos ambientes (Santiago de Chile, Nueva York, Barcelona, Madrid) y que todos ellos habían cedido a la presión de calcio-antagonistas y beta-bloqueantes. Este quinto episodio se resistía incluso al más potente antiarrítmico flecainida. Con estos pensamientos miraba de cuando en cuando al monitor que tenía sobre mi cabeza, y que contaba indefectiblemente entre 130 y 150 lpm. Se aproximaba la hora de ir al quirófano y ya me había hecho a la idea. Estrella, mi esposa, estaba también pendiente del monitor desde mi ingreso en Urgencias; de vez en cuando me indicaba la frecuencia cardiaca, 130, 140, 150, 130,... De repente, hacía las seis menos cuarto, me dijo muy exaltada que la frecuencia se había reducido a 60, 70, 68, 64, 70,... lpm. ¡Mi corazón había entrado en ritmo sinusal! Pudo ser porque se había producido una cardioversión farmacológica tardía o por una cardioversión espontánea. Río me comentó más tarde que muchos pacientes (hasta un 40%) que acuden a Urgencias en fibrilación auricular, que no cede a los fármacos, se les envía a su casa y al día siguiente vuelven en ritmo sinusal.

Finalizaba el día y me preparaba para volver a casa. Me vestí y cuando salí a la calle me sentía bien y con ganas de tomar un vaso de leche y una empanada. Fui con Estrella a una cafetería cercana, sin recordar el consejo de una amable y competente enfermera que mientras me retiraba la vía, el suero y demás me recordó que me levantara despacio, que no anduviera, que me fuera directo a casa y que estuviera en reposo uno o dos días más. Me comentó que era obvio que le explicara esto a un médico, pero insistió en recordármelo. No la hice caso y me fui a un bar gallego a tomar un vaso de leche y un trozo de empanada, por cierto, riquísima. Al salir del bar sentí mareos y que las fuerzas me abandonaban; volví a entrar al bar apoyado en Estrella. La camarera me sentó en una silla, apoyé la cabeza sobre la mesa. Oí lejanamente las voces de Estrella y la camarera, que dudaban si llamar a urgencias. Cuando levantaba la cabeza sentía una sensación de sofoco y de calor intensísimo en el

cráneo, que me obligaba a apoyarla de nuevo sobre la mesa. Bajo este efecto de obnubilación, sentí voces que decían de tumbarme en el suelo, cogedle una vía, metedle un suero a alta velocidad, elevadle las piernas sobre una silla, quitadle la chaqueta, desabrochadle la camisa. En el suelo, comencé a recuperarme. Tengo una intensa reacción vagal, les decía, por favor inyectadme una ampolla de atropina. Los del Samur debieron sorprenderse cuando les pedía que me inyectaran atropina. Tiene 80/40 de presión arterial, y 40 pulsaciones. Me inyectaron 1 mg de atropina iv, un suero glucosado rápido y, a los pocos minutos, mi pulso creció a 70 y mi presión arterial a 120/70 mmHg. Me devolvieron a Urgencias y de allí a una habitación de Cardiología. La enfermera me recordó su consejo y Río Aguilar me dijo que no quería abandonarles.

El resto de la Semana Santa descansé. Me dio tiempo a admirar La Cena de Salzillo en la procesión del Viernes Santo, oliendo el azahar de los naranjos en las calles de Murcia y en la Plaza de las Flores; los rayos de sol deslumbrante, pasando por entre las recién nacidas hojas de grandes mimosas, iluminaban la cara de Jesús, Pedro, Juan, de la Verónica, del maravilloso Ángel de la Oración en el Huerto, de la Dolorosa. Caras de huertanos del barroco que Francisco Salzillo esculpió para siempre, para que pudiéramos emocionarnos con su contemplación en los mágicos Viernes Santo murcianos. Mientras admiraba ese ambiente colorido, y recorría pausadamente las calles de Platería y Trapería, las plazas de la Cruz y del Cardenal Belluga, la Glorieta de España y el Malecón, pensaba que debía dar las gracias a Bach, a Fröheck de Burgos, a la OCNE, a Salzillo, a la flecainida, al sotalol, a la atropina, a los médicos del Samur, al doctor Río Aguilar y a Estrella. A todos debo una Semana Santa, última del segundo milenio, llena de emociones espirituales y estéticas. Muchas gracias.

Antonio García García  
[antonio.garcia@ifth.es](mailto:antonio.garcia@ifth.es)

No hice caso de los consejos de una enfermera, que me aconsejaba volver a casa y guardar reposo, y tuve una crisis vagal que los médicos del SAMUR revirtieron con atropina