

2

DEFINICIÓN GLOBAL

Designación: Proceso de atención al paciente incluido en alguna de las siguientes categorías:

- Con síntomas sugerentes de alteración del ritmo cardíaco.
- Con arritmias documentadas o anomalías electrocardiográficas potencialmente arritmogénicas.
- Recuperado o con alto riesgo de muerte súbita cardíaca.

Definición funcional: Tras consultar el paciente por síntomas posiblemente secundarios a una alteración del ritmo cardíaco o haberse documentado una arritmia (o una anomalía electrocardiográfica) en cualquier punto del SSPA, o haber sido recuperado de muerte súbita cardíaca, se realizan las exploraciones necesarias para obtener el diagnóstico definitivo y realizar el tratamiento adecuado en el menor plazo de tiempo posible, evitando demoras y pasos intermedios innecesarios.

El tratamiento incluirá: el tratamiento agudo de la arritmia, la prevención de nuevos episodios y complicaciones, el posible tratamiento intervencionista de ablación con radiofrecuencia y/o indicación de dispositivos implantables y el tratamiento correcto de la cardiopatía de base, así como la inclusión del paciente en los programas de prevención secundaria y educación para la salud adecuados en cada caso.

Límite de entrada: Momento en el que se establece el diagnóstico de sospecha de una alteración del ritmo cardíaco, se documenta una arritmia cardíaca o se detecta una anomalía del ECG potencialmente arritmogénica.

El proceso se ha dividido en subprocesos, con sus correspondientes límites de entrada y salida, según se pueda incluir al paciente en alguna de las siguientes categorías.

1) Síntomas de posible causa arrítmica:

Subprocesos:

- a. Síncope
- b. Palpitaciones
- c. Muerte Súbita

2) Arritmias cardíacas documentadas:

Subprocesos:

- a. Tratamiento Agudo de las Taquicardias Sintomáticas
- b. Taquicardias Supraventriculares
- c. Fibrilación y *Flutter* Auriculares
- d. Arritmias Ventriculares
- e. Bradiarritmias

3) Anomalías electrocardiográficas asintomáticas con potencial arrítmico:

Límites finales: La mayoría de los pacientes incluidos en este proceso se pueden considerar enfermos con una patología crónica, que tendrán que establecer contactos periódicos con el SSPA, por lo que este proceso de atención no tiene límite final.

Sin embargo, se pueden considerar como excepciones aquellos pacientes en los que el proceso finaliza una vez diagnosticada alguna patología que no requiere continuidad en la atención, como son las siguientes:

- Episodio aislado de fibrilación auricular con reversión espontánea antes de las 48 horas, en ausencia de cardiopatía estructural y de factores de riesgo tromboembólicos.
- Primer episodio de síncope vasovagal de bajo riesgo.
- Primer episodio de taquicardia paroxística supraventricular que no requiere tratamiento.
- Palpitaciones sin evidencia objetiva de arritmias en pacientes sin cardiopatía estructural.
- Extrasistolia supraventricular no sintomática sin cardiopatía estructural.
- Extrasistolia ventricular no sintomática sin cardiopatía estructural.
- Bradicardia sinusal asintomática.
- Anomalías del ECG asintomáticas que no requieren tratamiento.
- Estado post-ablación de taquicardias sin recurrencias al año de seguimiento.

Límites marginales:

- Arritmias secundarias a intoxicación digitálica, alteraciones hidroeléctricas o tóxicos.
- Arritmias en el infarto agudo de miocardio (IAM).
- Arritmias que cursan en el seno de otros procesos (cirugía coronaria, TEP, EPOC).

Observaciones: Dada la gran amplitud del concepto arritmias, y teniendo en cuenta que incluye algunos subprocesos con entidad propia por su prevalencia y/o gravedad, se considera necesario desarrollar conjuntamente el Proceso Arritmias genérico y describir de forma independiente las actividades de cada uno de los subprocesos.