XII CURSO GIMUR

Perla Clínica

Rev Esp Cardiol. 2016;70(1):43.e1-e84

Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: www.revespcardiol.org

Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular, desarrollada en colaboración con la EACTS

CrossMark

Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular

Héctor Alonso
Servicio de Farmacia
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

FIBRILACIÓN AURICULAR

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

FIBRILACIÓN AURICULAR

Paroxística: Menos de 7 días

Persistente: Más de 7 días

Persistente prolongada: Más de 1 año

Permanente (crónica): FA que no retorna a ritmo sinusal a pesar de cardioversión eléctrica (CVE) o farmacológica.

FIBRILACIÓN AURICULAR

ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

PREVENIR TROMBOEMBOLIA

CONTROLAR DETERIORO HEMODINÁMICO

Control de respuesta ventricular y/o ritmo

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

5
volvemos en... un minuto

MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Es la especialidad del paciente indiferenciado

ESTRATIFICAMOS RIESGOS

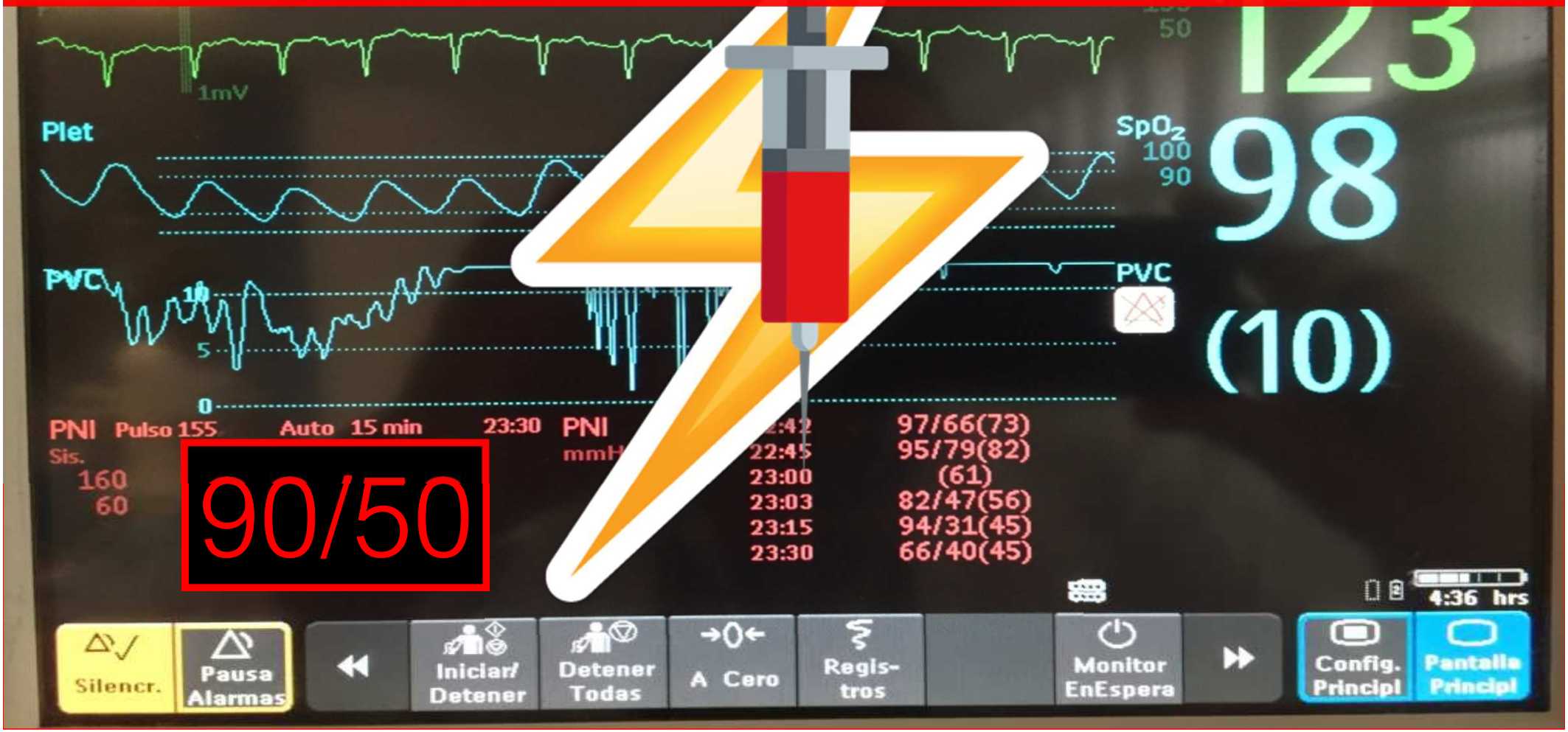
PRIORIZAMOS PROBLEMAS

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

volvemos en... un segundo

1. INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

¡TRATAR LA CAUSA!



RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CONTROL DEL RITMO

ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

Escala modificada de la *European Heart Rhythm Association* para la clasificación de los síntomas (modificada de Wynn et al.)[199]

Escala de la EHRA modificada	Síntomas	Descripción
1	Ninguno	La FA no causa síntoma alguno
2a	Leves	La actividad diaria normal no está afectada por los síntomas de la FA*
2b	Moderados	La actividad diaria normal no está afectada por los síntomas de la FA, pero los síntomas suponen un problema para el paciente
3	Graves	La actividad diaria normal está afectada por los síntomas de la FA
4	Discapacitantes	Se interrumpe la actividad diaria normal

CONTROL DEL RITMO

ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

INTOX. DIGOXINA

DIGOXINA + hipoPOTASEMIA

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CONTROL DEL RITMO

AMIODARONA: 5-7 mg/kg IV(1-2h)+ 50mg/h (hasta 24h)

VERNAKALANT: 3 mg/kg(10 min) + 2mg/kg(10 min)

FLECAINIDA: 200-300 mg VO ó 1,5-2 mg/kg IV(10 min)

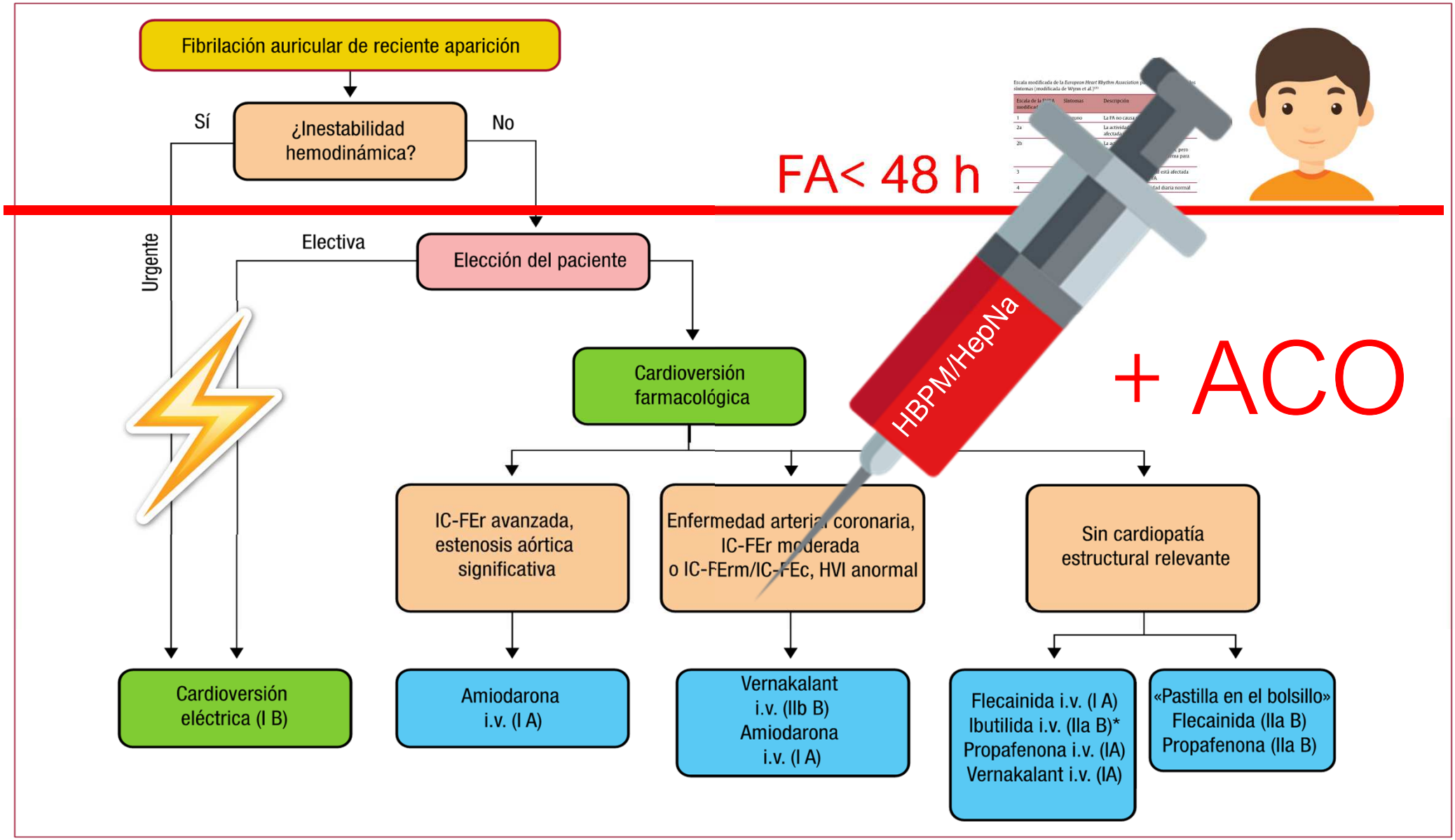
PROPAFENONA:: 450-600 mg VO ó 1,5-2 mg/kg IV(10 min)

SIN CARDIOPATÍA

CON CARDIOPATÍA SEVERA

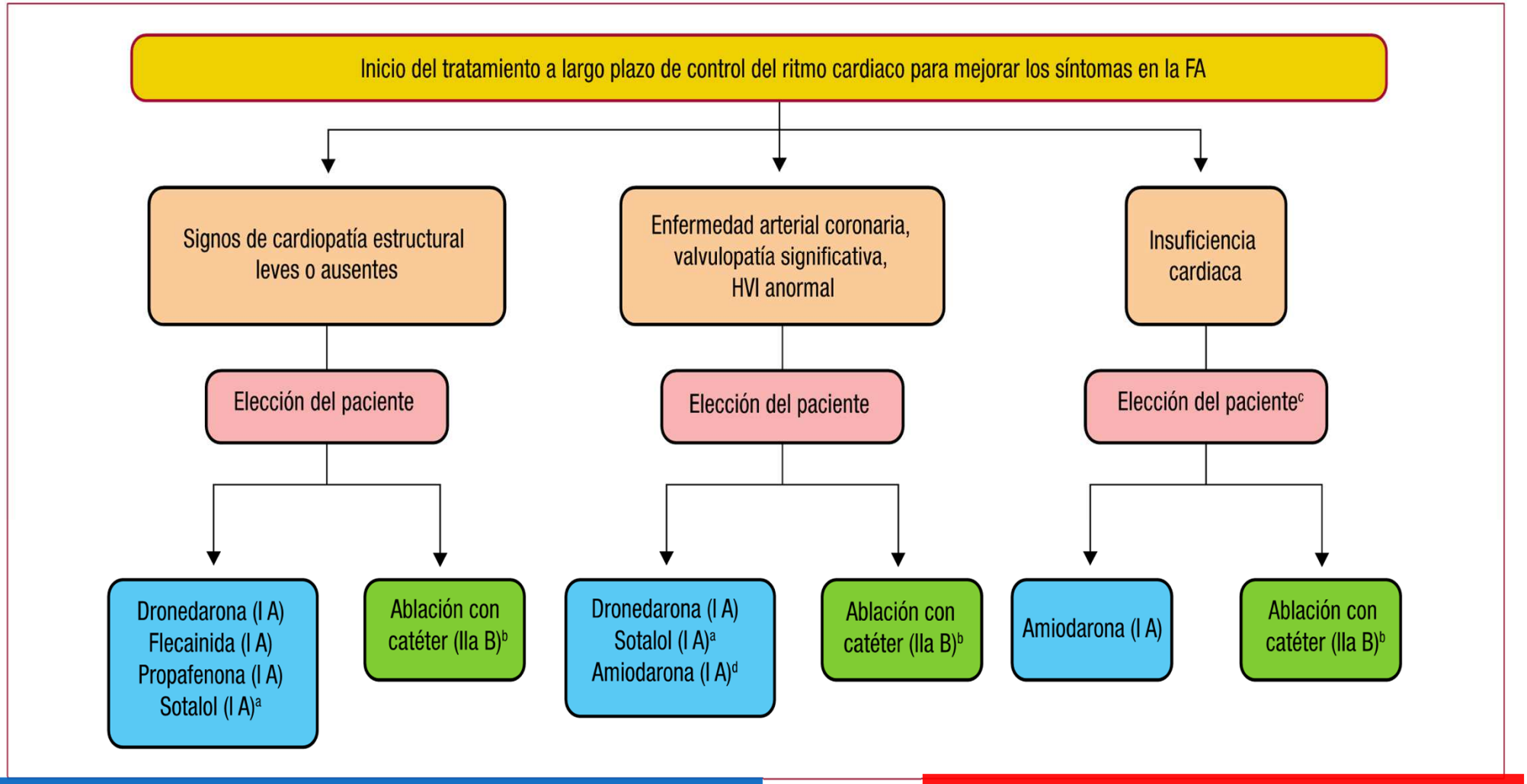
RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CONTROL DEL RITMO



RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CONTROL DEL RITMO



CORTA DURACIÓN (4 semanas)

¡SON PROARRITMICOS!

Ic con betabloqueantes

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

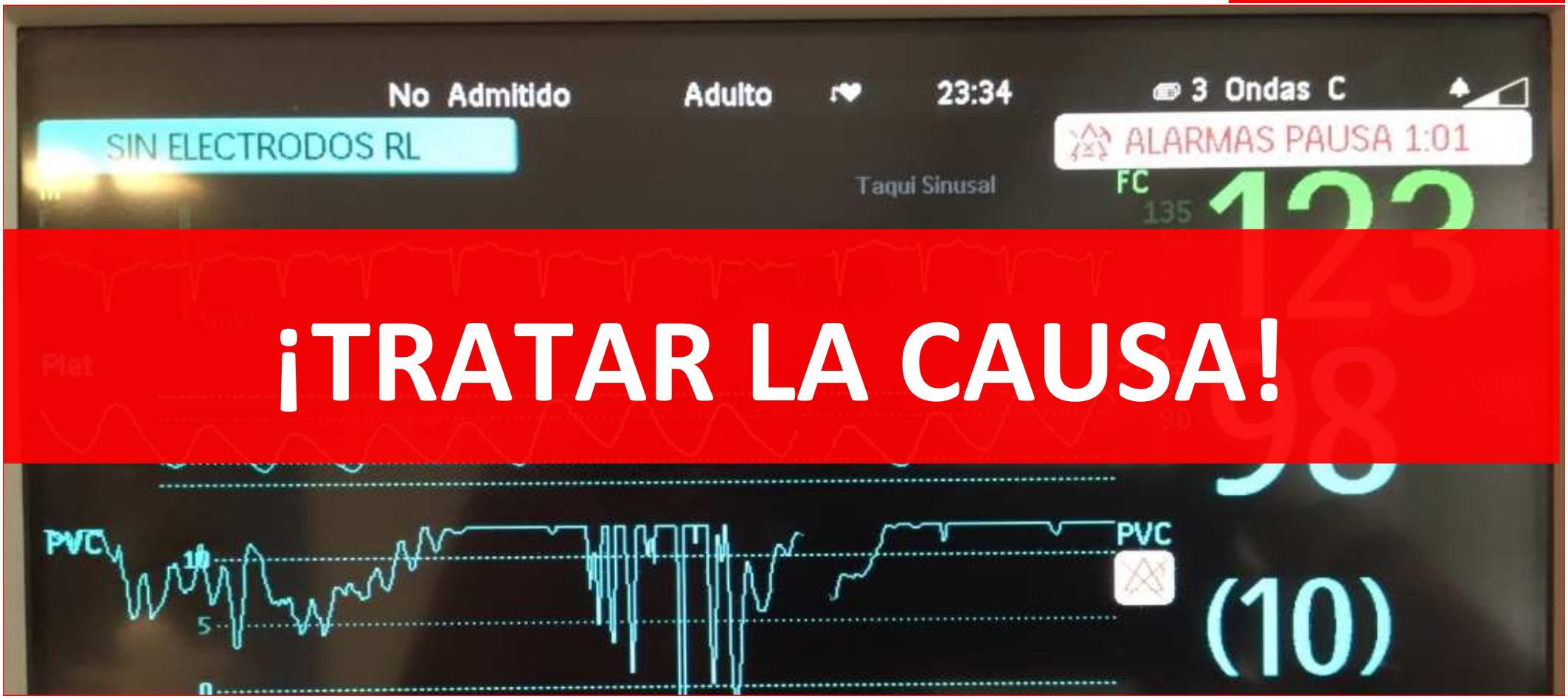
CONTROL DE LA FRECUENCIA

~~FA×48h~~

Escala modificada de la *European Heart Rhythm Association* para la clasificación de los síntomas (modificada de Wynn et al.)[18]

Escala de la EHRA modificada	Síntomas	Descripción
1	Ninguno	La FA no causa síntoma alguno
2a	Leves	La actividad diaria normal no está afectada por los síntomas de la FA*
2b	Moderados	La actividad diaria normal no está afectada por los síntomas de la FA, pero los síntomas suponen un problema para el paciente
3	Graves	La actividad diaria normal está afectada por los síntomas de la FA
4	Discapacitantes	Se interrumpe la actividad diaria normal

< 110 lpm



¡TRATAR LA CAUSA!

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CONTROL DE LA FRECUENCIA

BETABLOQUEANTES: 2,5 – 5 mg IV

DILTIAZEM:0,25 mg/kg + 0,35 mg/kg IV→ 5-15 mg/h PC

DIGOXINA:0,5 mg bolo + 0,25mg/2-4-6-8h hasta 1,25 mg

AMIODARONA: 300 mg bolo IV

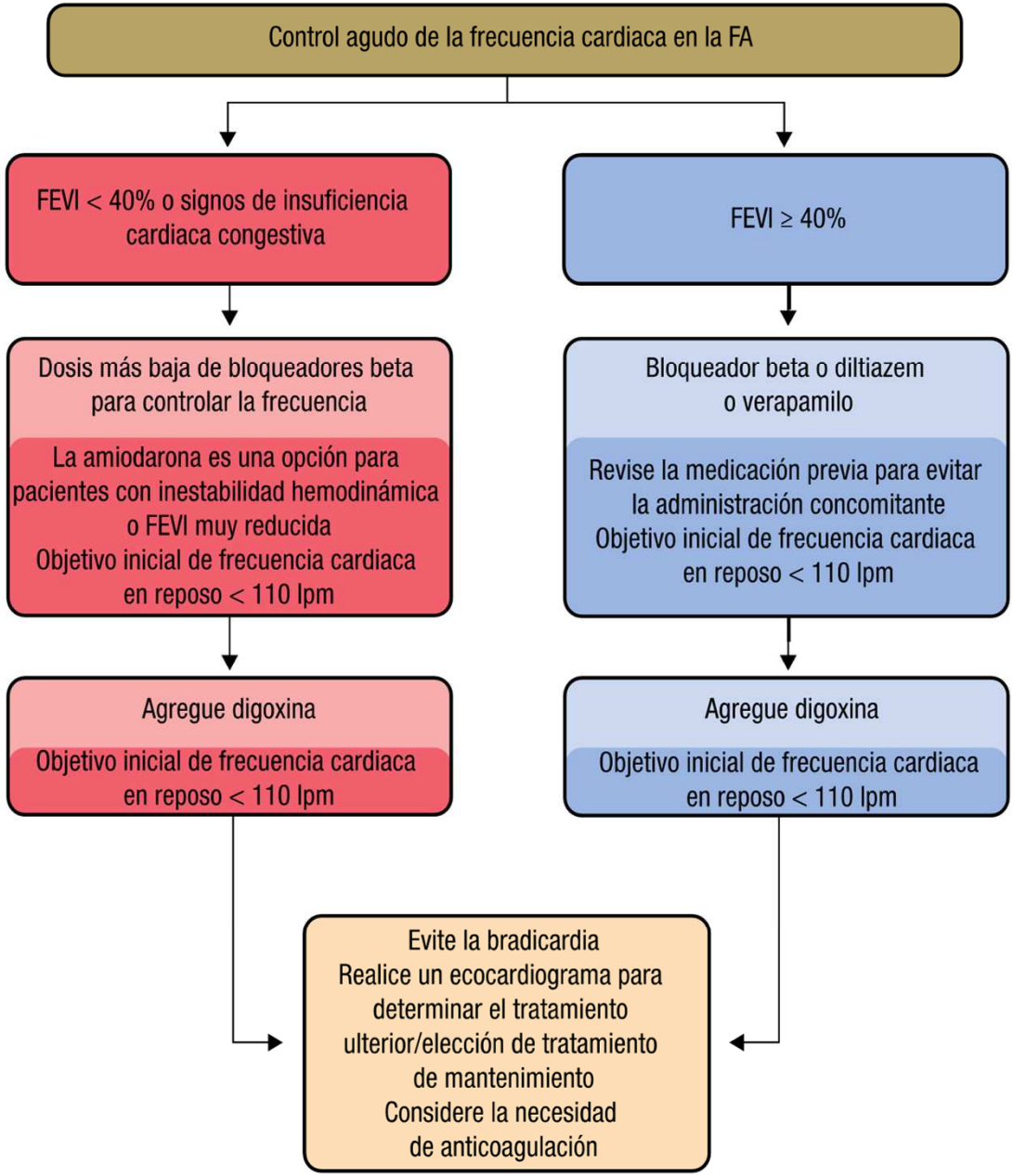
FE>40%

FE<40% y/o ICA

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CONTROL DE LA FRECUENCIA

¡TRATAR LA CAUSA!



RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

FIBRILACIÓN AURICULAR

ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

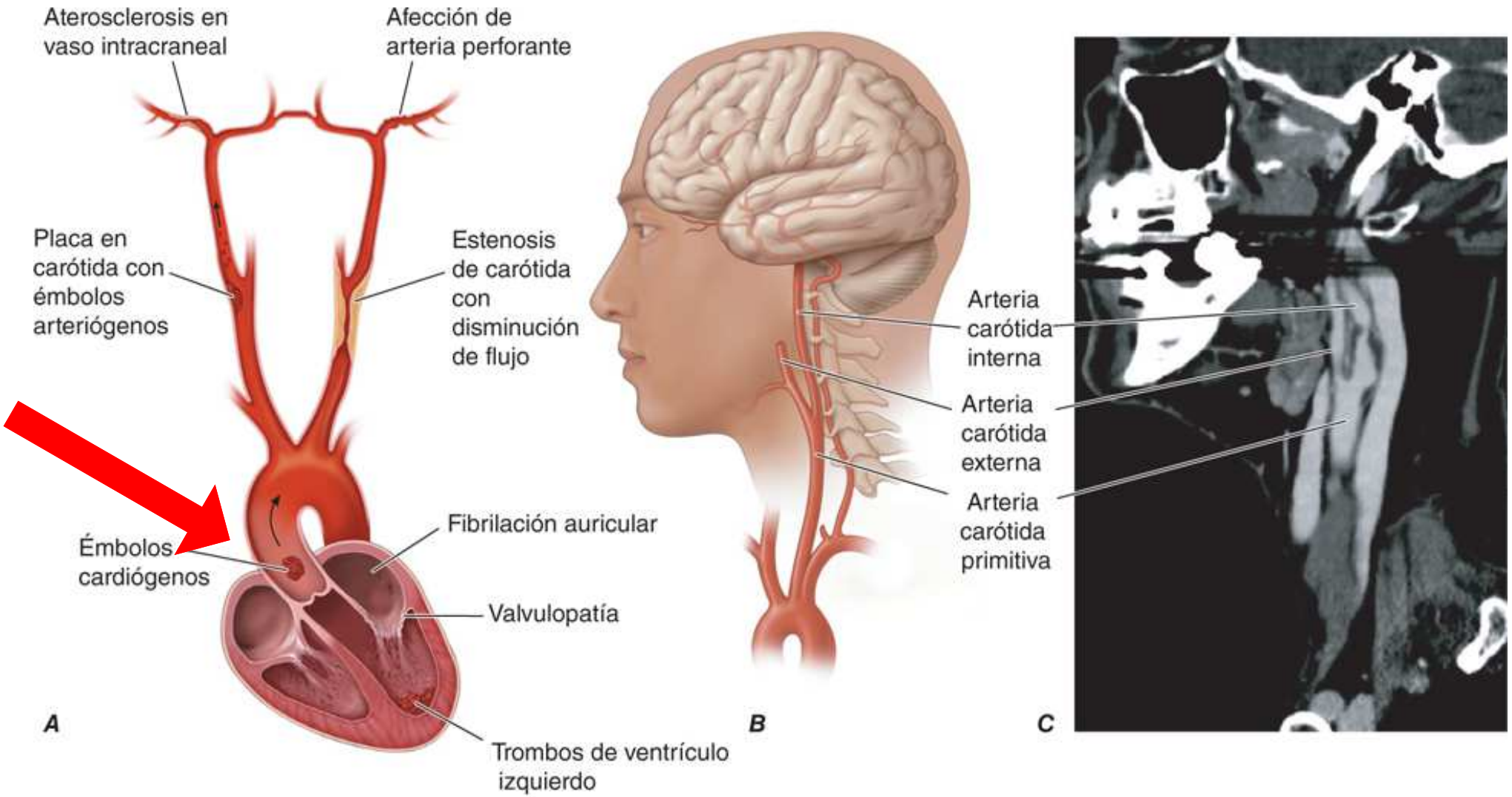
PREVENIR TROMBOEMBOLIA

CONTROLAR DETERIORO HEMODINÁMICO

Control de respuesta ventricular y/o ritmo

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO



Fuente: Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo: *Harrison. Principios de Medicina Interna,* 19e: www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

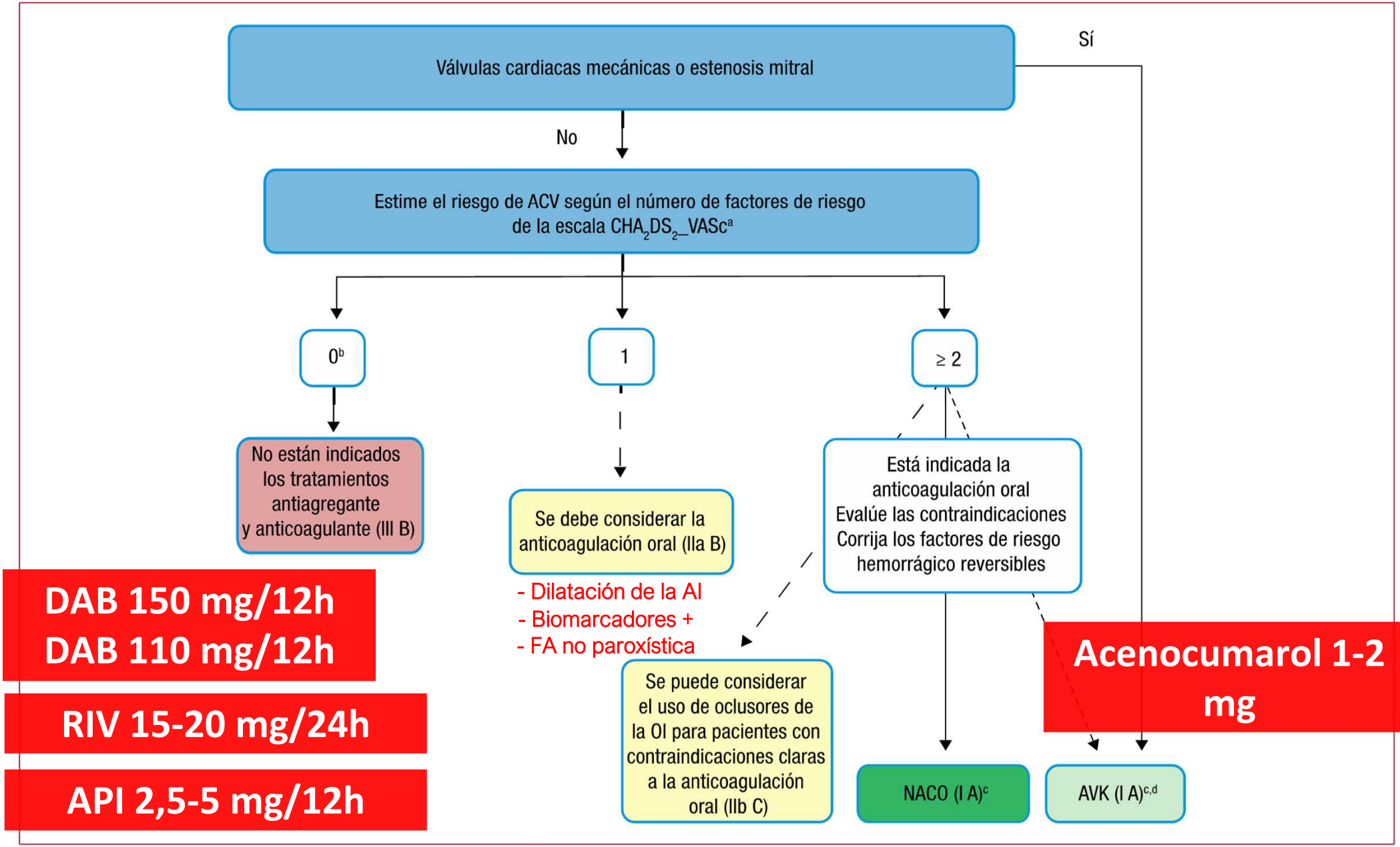
PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO

Factores clínicos de riesgo de accidente cerebrovascular, accidente isquémico transitorio y embolia sistémica en la escala de riesgo CHA_2DS_2-VASc

Factor de riesgo CHA_2DS_2-VASc	Puntos
Insuficiencia cardiaca congestiva Signos/síntomas de IC o evidencia objetiva de FEVI reducida	+1
Hipertensión Presión arterial en reposo > 140/190 mmHg en al menos 2 ocasiones o tratamiento antihipertensivo en curso	+1
Edad ≥ 75 años	+2
Diabetes mellitus Glucosa en ayunas > 125 mg/dl (7 mmol/l) o tratamiento hipoglucemiante oral y/o insulina	+1
ACV, AIT o tromboembolia previos	+2
Enfermedad vascular Infarto de miocardio, enfermedad arterial periférica o placa aórtica previos	+1
Edad entre 65 y 74 años	+1
Categoría de sexo (femenino)	+1

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO



DAB 150 mg/12h
DAB 110 mg/12h

RIV 15-20 mg/24h

API 2,5-5 mg/12h

EDO 30-60 mg/24h

Acenocumarol 1-2 mg

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO

Factores de riesgo de sangrado modificables y no modificables de los pacientes anticoagulados según las escalas de riesgo hemorrágico

R	*Hipertensión (especialmente cuando la presión arterial sistólica es > 160 mmHg)*[a–c]
R	*INR lábil o tiempo en rango terapéutico < 60% en pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K*
R	*Medicación que predispone al sangrado, como fármacos antiagregantes y antiinflamatorios no esteroideos*[a,d]
R	*Consumo excesivo de alcohol (≥ 8 bebidas por semana)*[a,b]
R	*Anemia*[b–d]
	Función renal afectada[a–d]
	Función hepática afectada[a,b]
	Recuento o función plaquetaria reducida[b]
	Edad[e] *(> 65 años*[a]*, ≥ 75 años)*[b–d]
	Antecedente de sangrado mayor[a–d]
	ACV previo[a,b]
	Enfermedad renal dependiente de diálisis o trasplante renal[a,c]
	Enfermedad hepática cirrótica[a]
	Malignidad[b]
	Factores genéticos[b]
	Factores de riesgo hemorrágico según biomarcadores
	Troponina de alta sensibilidad[e]
	Factor 15 de diferenciación de crecimiento[e]
	Creatinina sérica/AclCr estimado[e]

¡Control de factores de riesgo modificables!

HAS-BLED

ORBIT

ABC

ATRIA

HEMORR2HAGES

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

FIBRILACIÓN AURICULAR

¿Dudas antes del caso clínico?

CASO CLÍNICO

Disnea Progresiva

Mujer de 85 años

Tos + expectoración purulenta

Antecedentes:
HTA
DLP
DM2
FAC$_{ACO}$

Crepitantes y edemas en MMII

Tª= 39 ºC

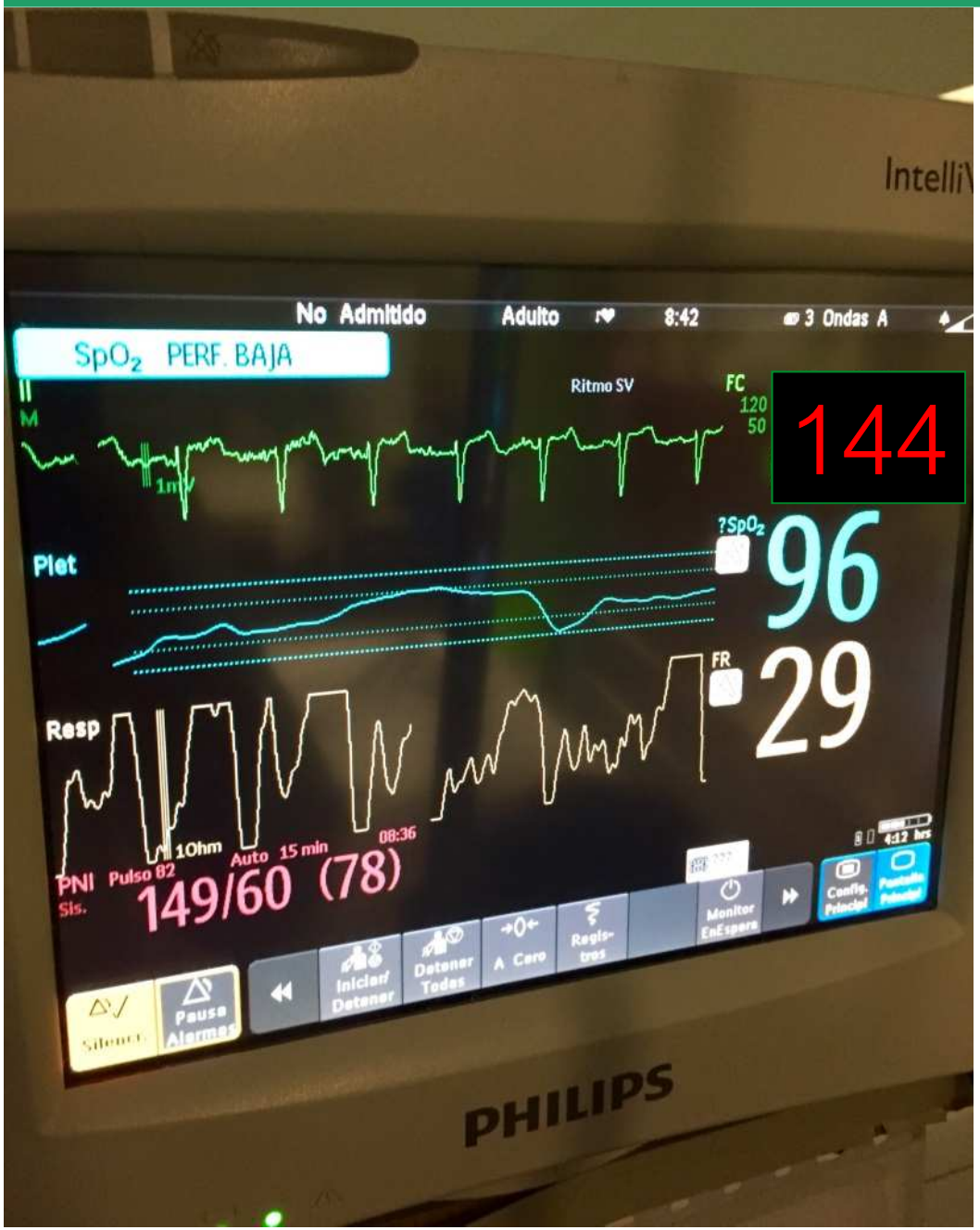
NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

INSUFICIENCIA CARDIACA

FA con RVR

RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CASO CLÍNICO



RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CASO CLÍNICO

¿Cúal es el objetivo en el manejo de la FA?

A. Control del ritmo

B. Control de la frecuencia

CASO CLÍNICO

¿Cómo tratamos la frecuencia?

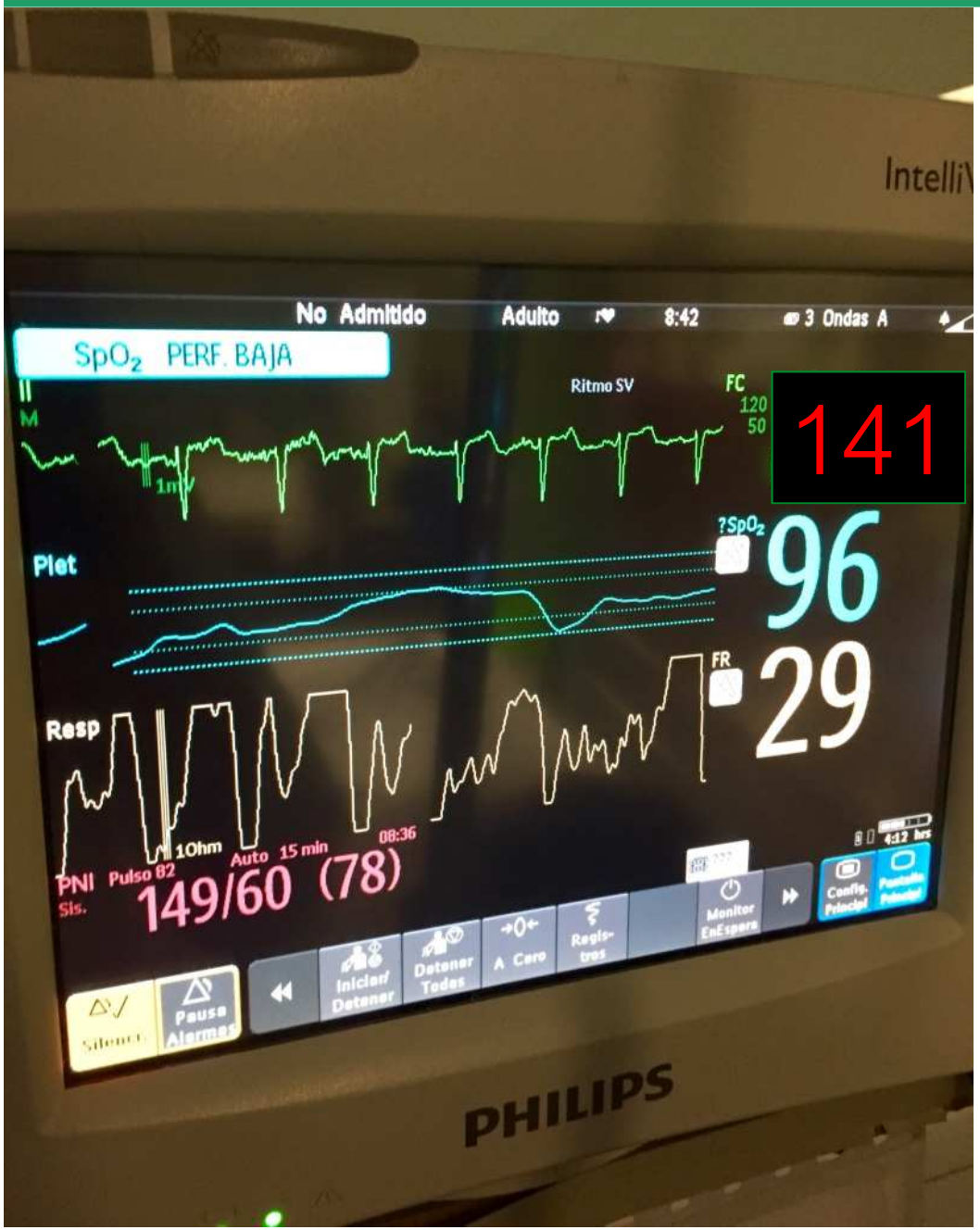
A. Antagonistas del Calcio

C. Con diuréticos y antibiótico

B. Amiodarona

D. Betabloqueantes ± digoxina

CASO CLÍNICO



RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CASO CLÍNICO

¿Cómo tratamos la FA?

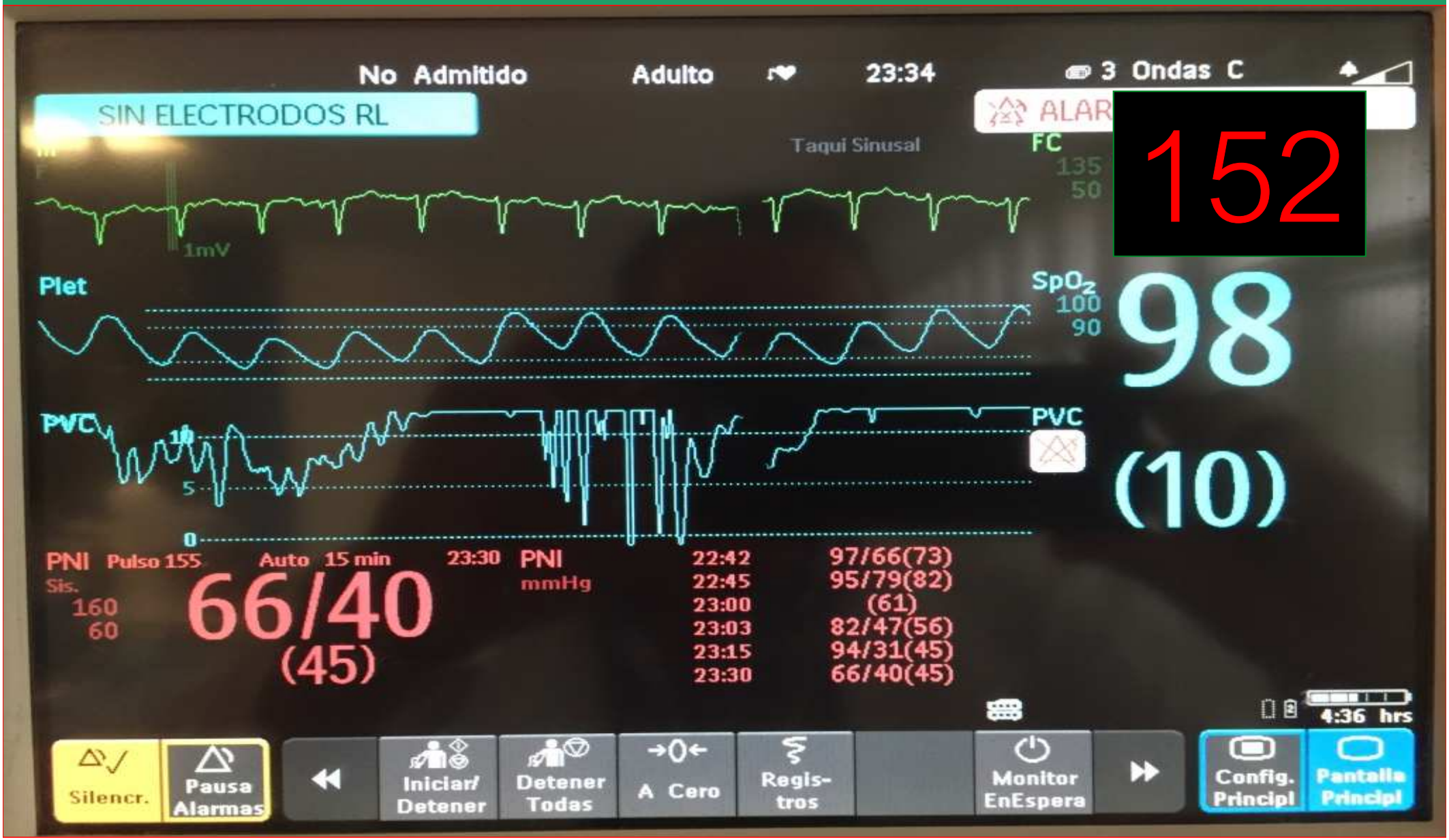
A. Cardioversión eléctrica

C. Antagonistas del Calcio

B. Amiodarona

D. Betabloqueantes ± digoxina

CASO CLÍNICO



RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

CASO CLÍNICO

¿Cómo tratamos la FA?

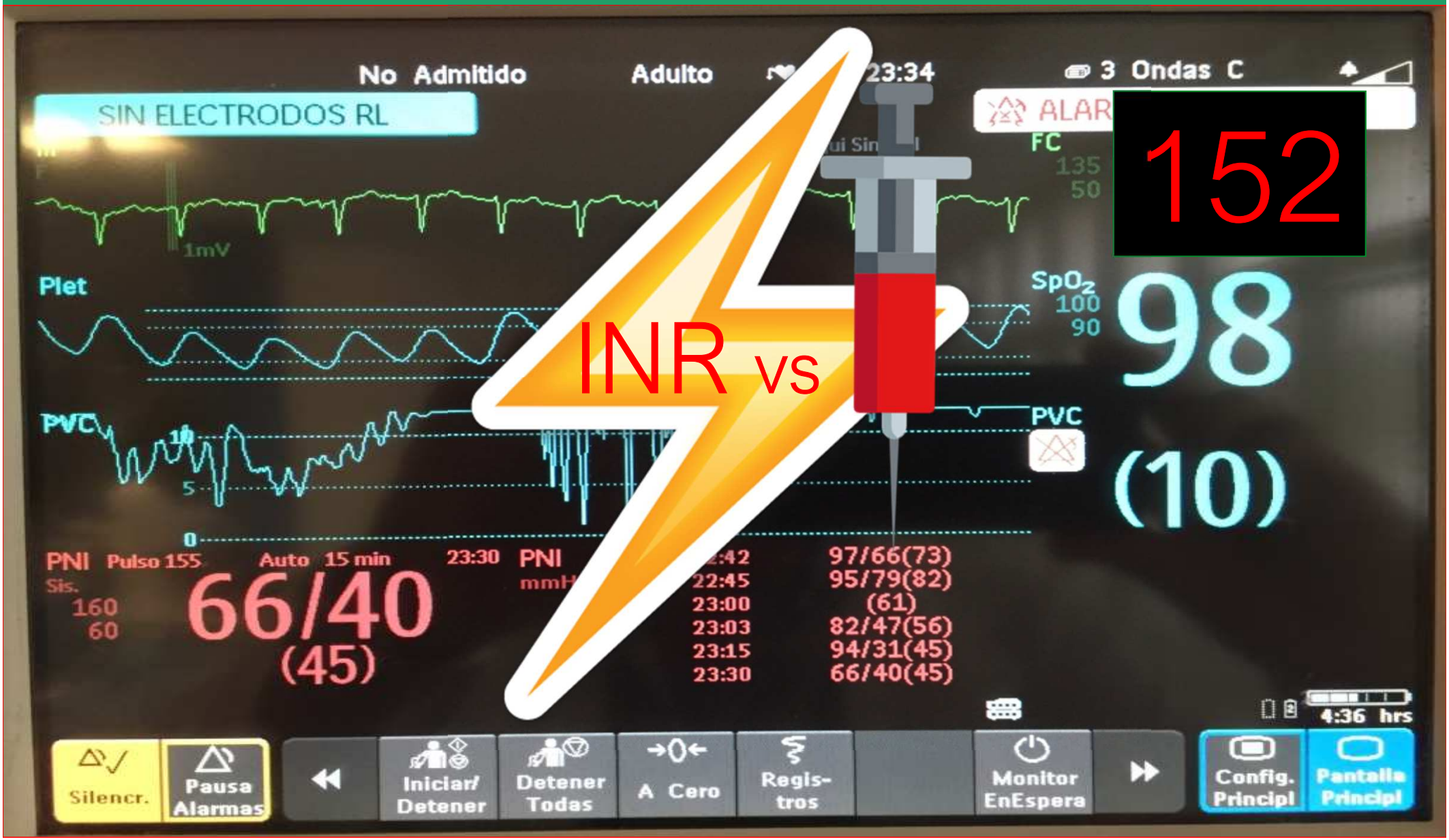
A. Cardioversión eléctrica

C. Antagonistas del Calcio

B. Amiodarona

D. Betabloqueantes ± digoxina

CASO CLÍNICO



RedFastER
FARMACIA ASISTENCIAL EN URGENCIAS

FIBRILACIÓN AURICULAR

ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

PREVENIR TROMBOEMBOLIA

RESUMEN

CONTROLAR DETERIORO HEMODINÁMICO

Control de respuesta ventricular y/o ritmo

FIBRILACIÓN AURICULAR

Muchas gracias por la atención