



# XI 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](http://www.revespcardiol.org)*

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



*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

FATIGA

DISNEA

PALPITACIONES

DOLOR TORÁCICO

SÍNCOPE

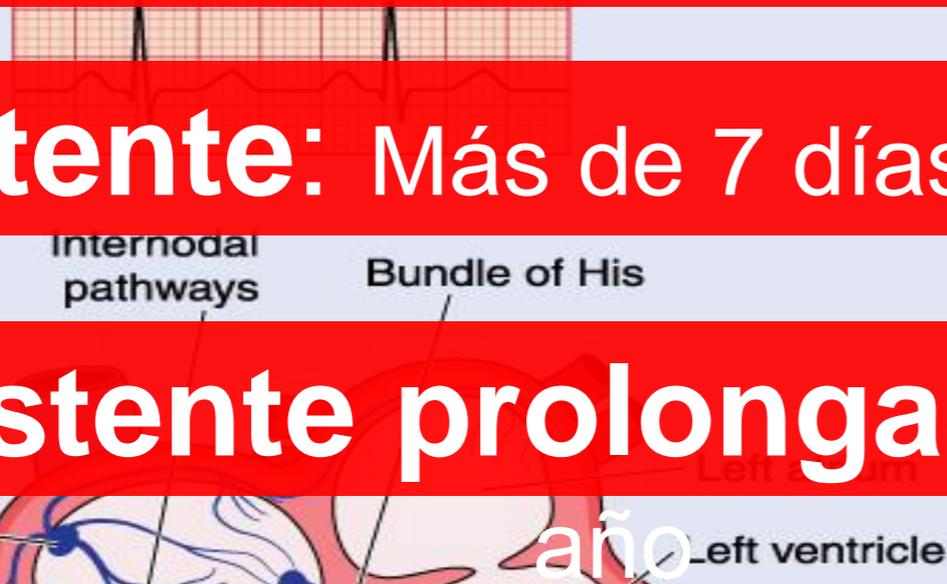
# FIBRILACIÓN AURICULAR

**Paroxística:** Menos de 7 días

**Persistente:** Más de 7 días

**Persistente prolongada:** Más de 1

**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**

**Control de respuesta ventricular y/o ritmo**



volvemos en... *un minuto*

**MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

**Es la especialidad del paciente  
indiferenciado**

**ESTRATIFICAMOS RIESGOS**

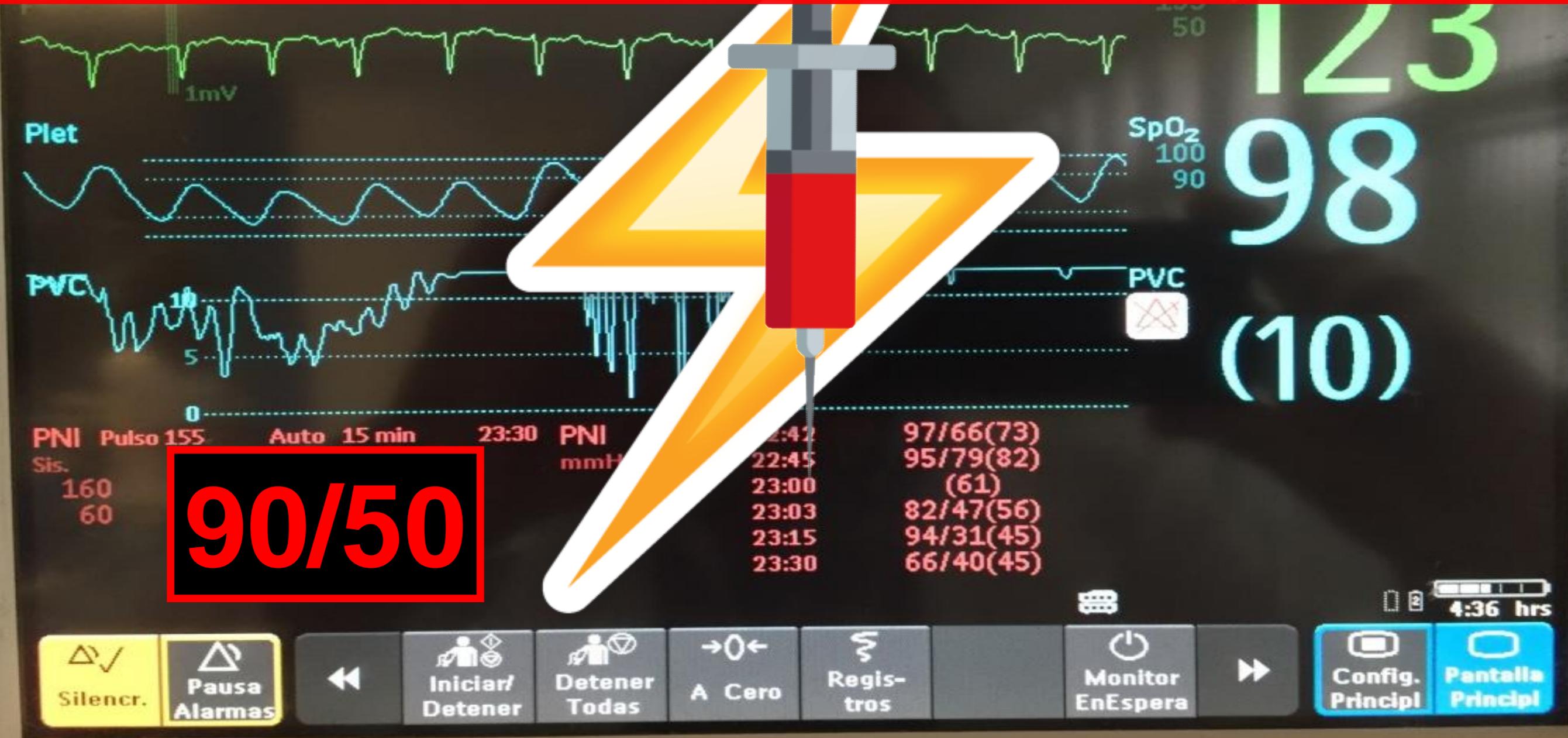
**PRIORIZAMOS  
PROBLEMAS**



volvemos en... **un segundo**

# 1. INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

## ¡TRATAR LA CAUSA!



# 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.)<sup>199</sup>

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



# 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**

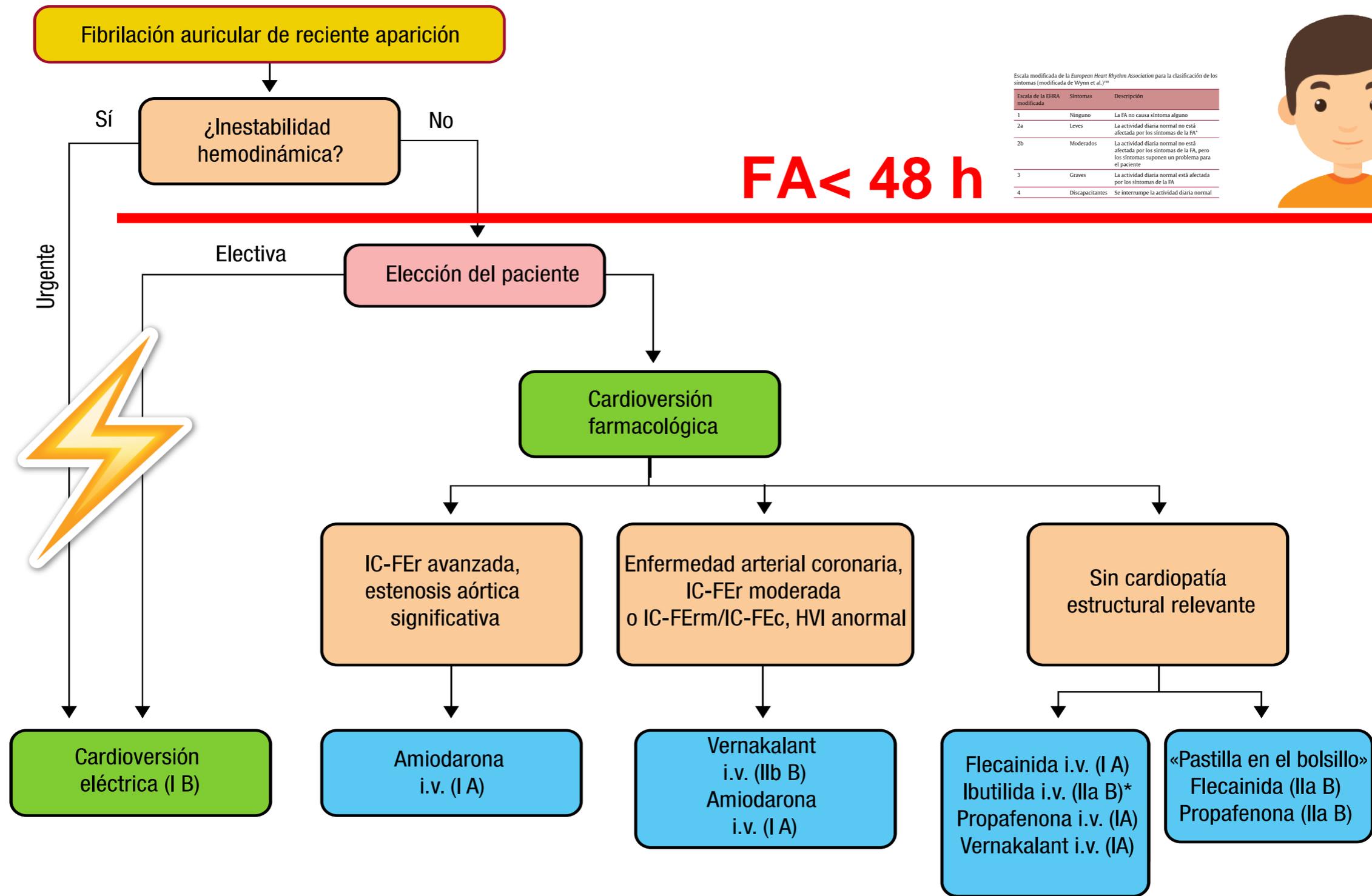
# CONTROL DEL RITMO



Escala modificada de la European Heart Rhythm Association para la clasificación de los síntomas (modificada de Wynn et al.)<sup>19</sup>

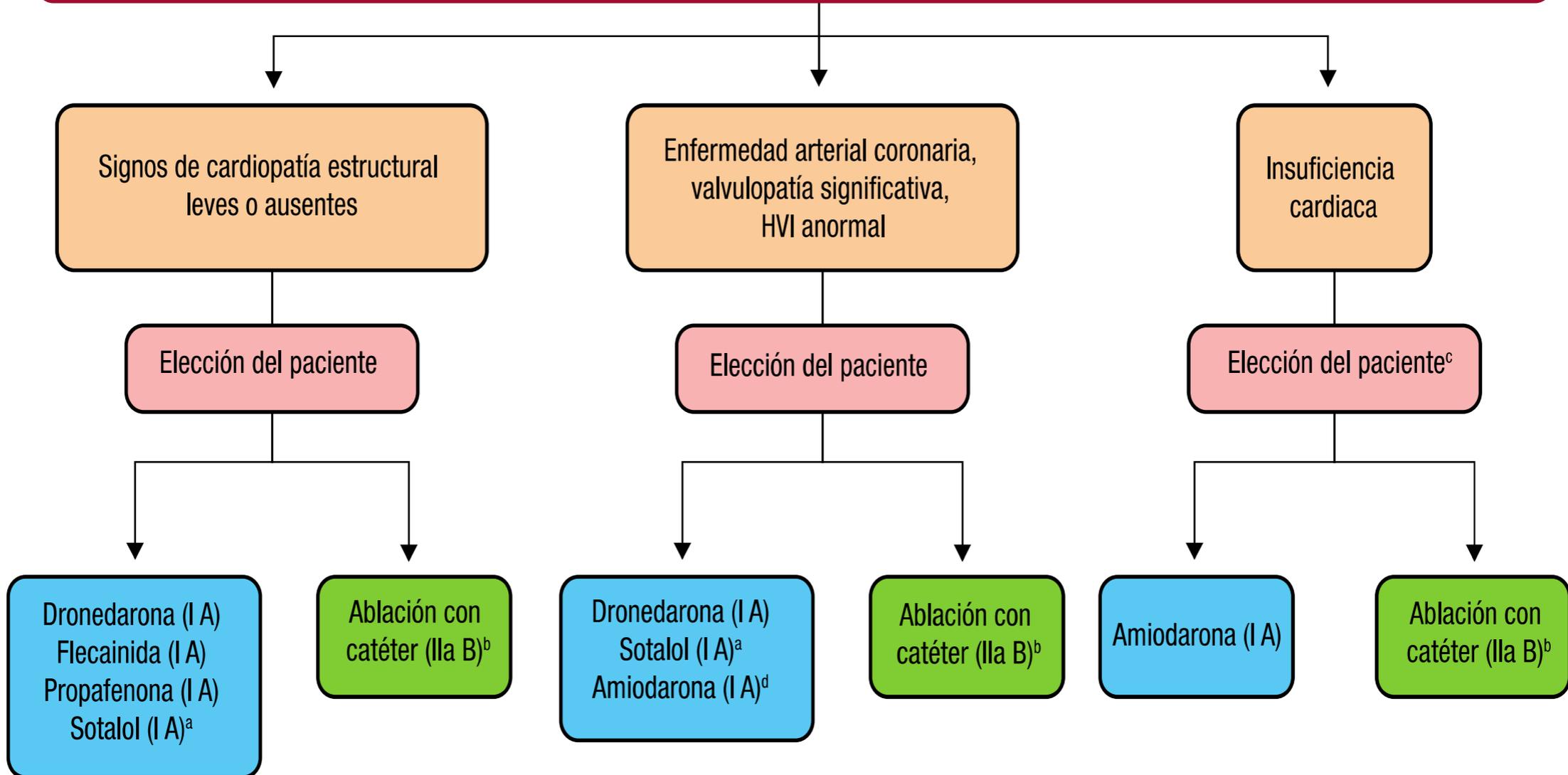
Escala de la EHRA modificada	Síntomas	Descripción
1	Ninguno	La FA no causa síntoma alguno
2a	Leves	La actividad diaria normal no está afectada por los síntomas de la FA*
2b	Moderados	La actividad diaria normal no está afectada por los síntomas de la FA, pero los síntomas suponen un problema para el paciente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

**FA < 48 h**



# CONTROL DEL RITMO

Inicio del tratamiento a largo plazo de control del ritmo cardiaco para mejorar los síntomas en la FA



**CORTA DURACIÓN**

**¡SON**

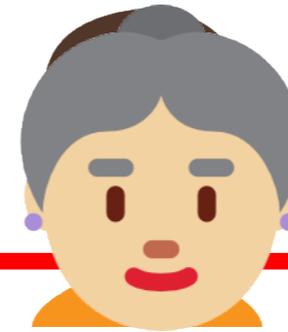
**Ic con betabloqueantes**

# CONTROL DE LA FRECUENCIA

~~FA  $\geq$  48 h~~

Escala modificada de la European Heart Rhythm Association para la clasificación de los síntomas (modificada de Wynn et al.)<sup>108</sup>

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**



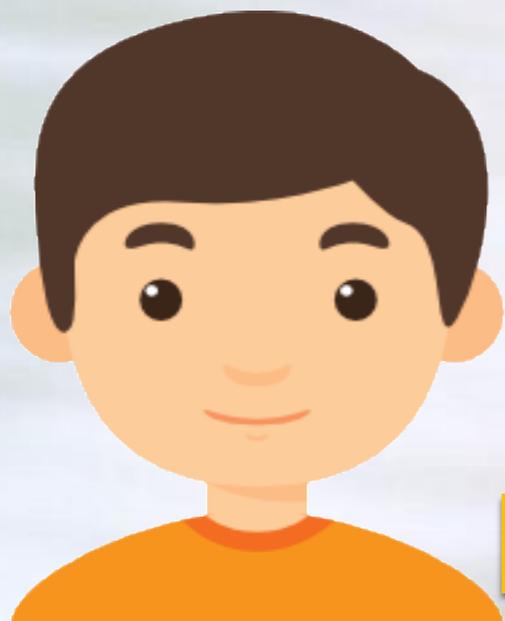
# CONTROL DE LA FRECUENCIA

**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**



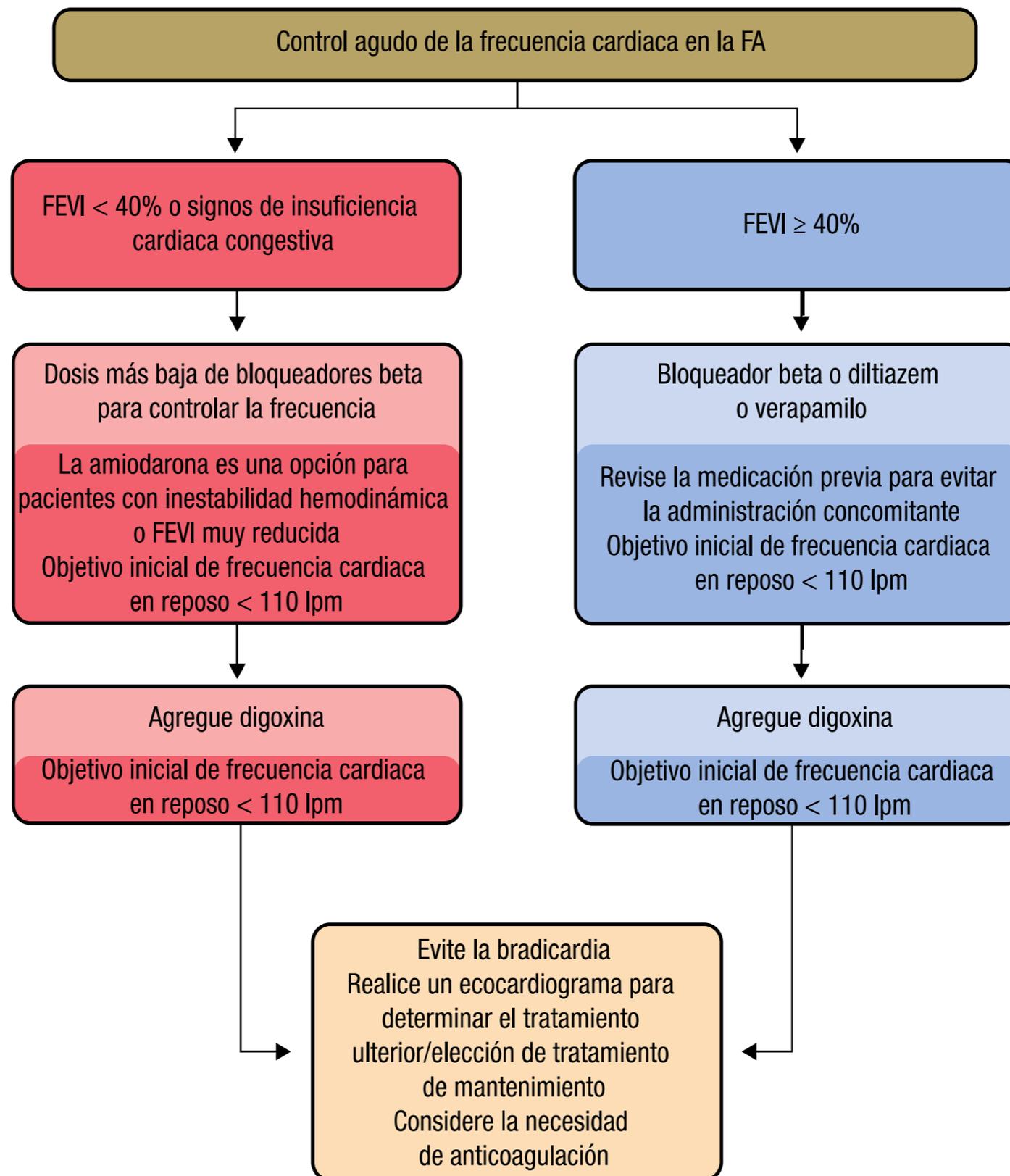
**FE > 40%**



**FE < 40% y/o ICA**

# CONTROL DE LA FRECUENCIA

¡TRATAR LA CAUSA!



# FIBRILACIÓN AURICULAR

## ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

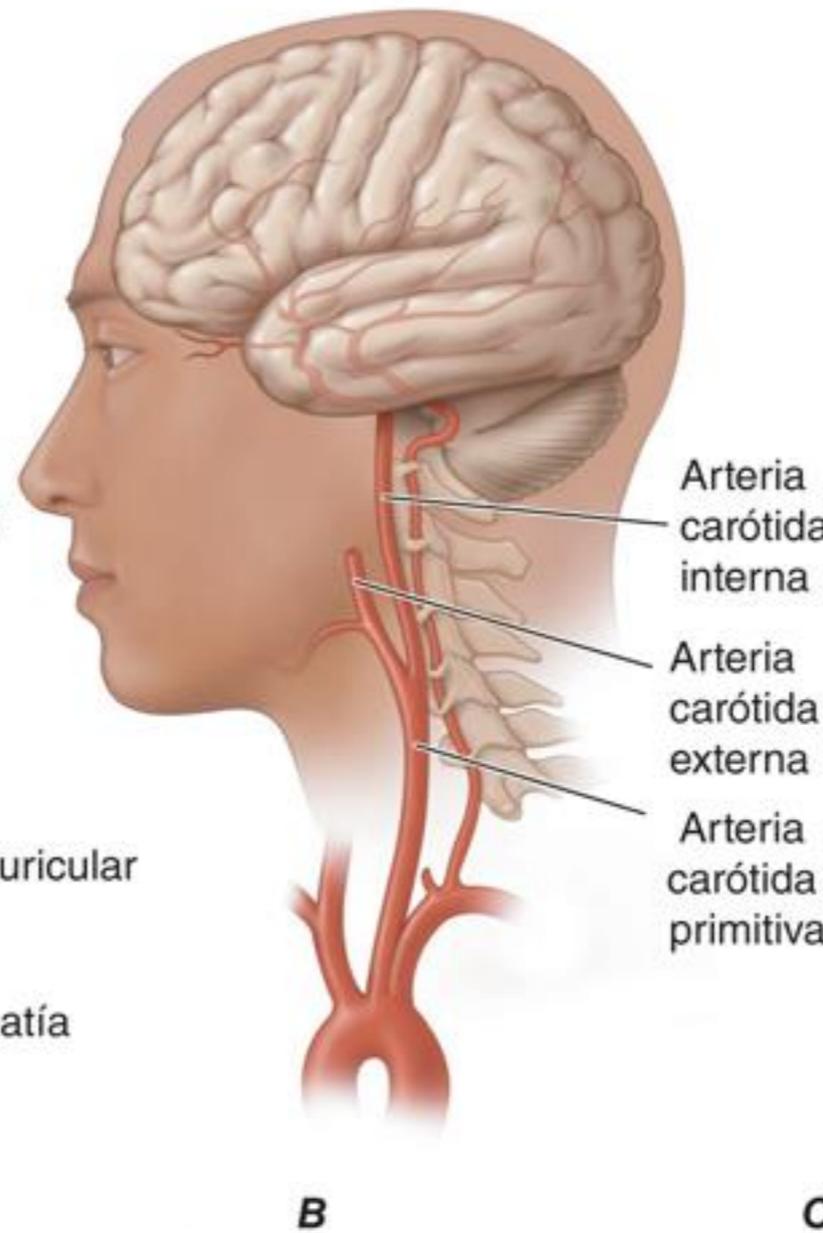
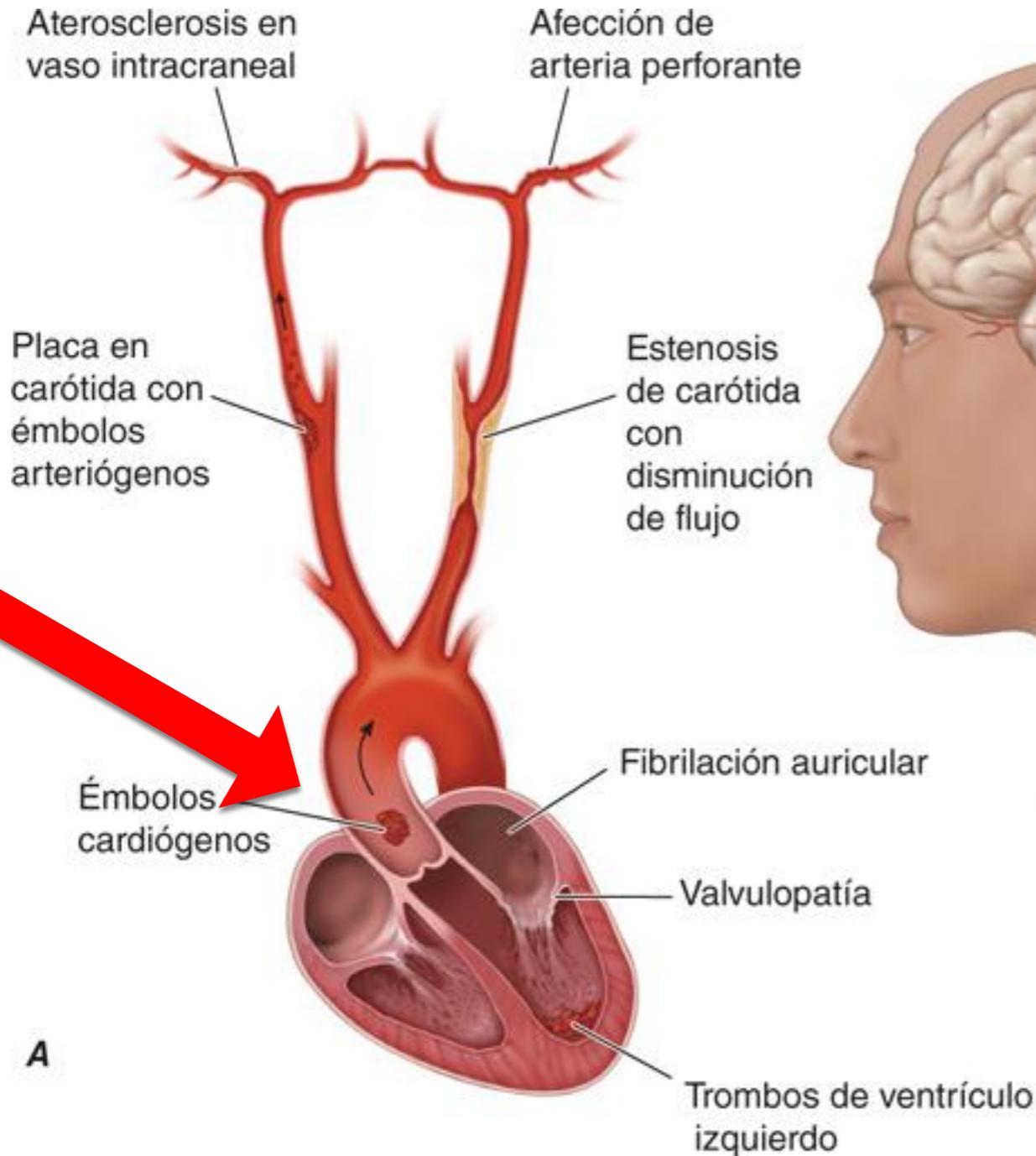
**PREVENIR**

**ROMBOEMBOLIA**

**CONTROLAR DETERIORO**

**Control de respuesta ventricular y/o ritmos**

# PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO



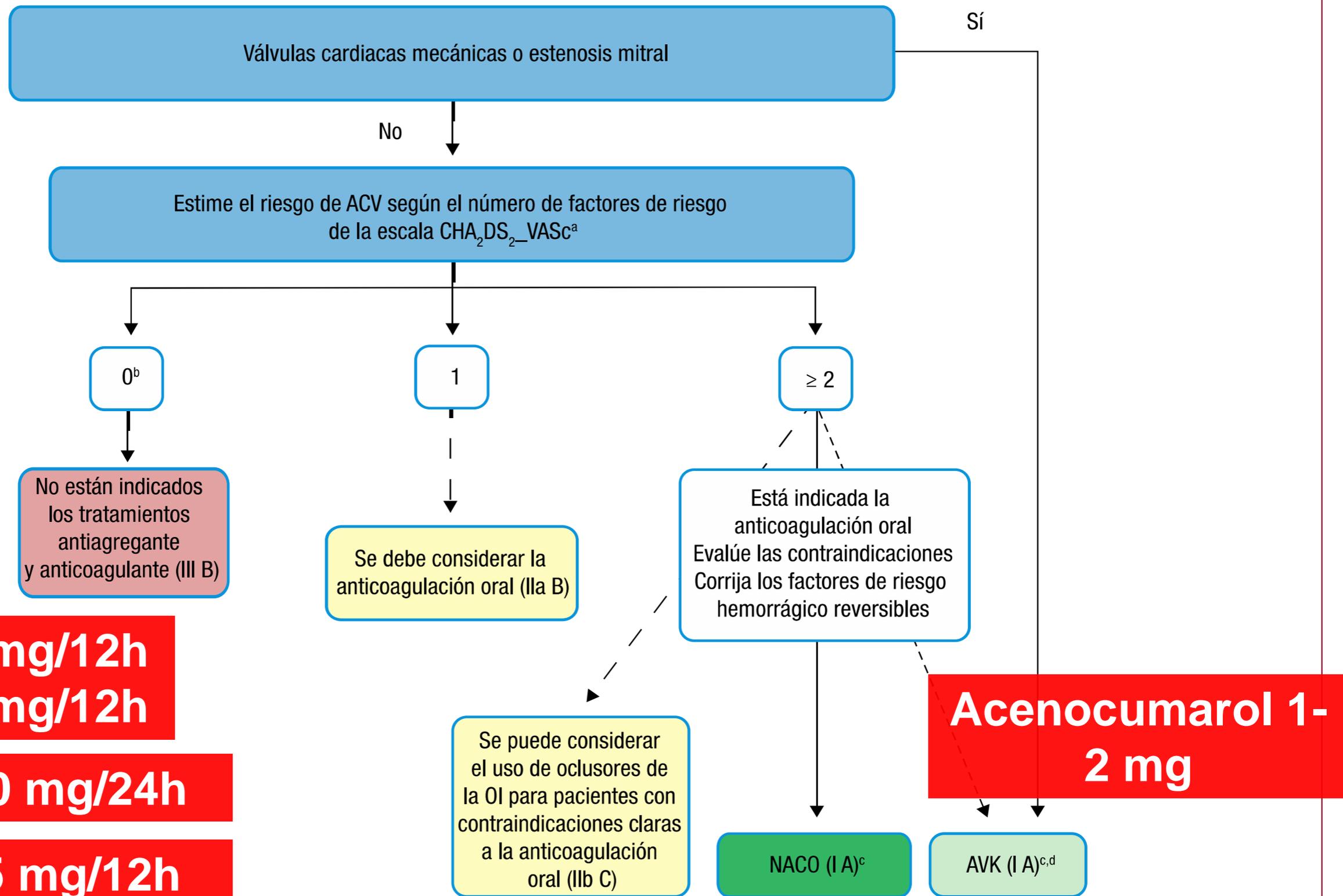
Fuente: Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo: *Harrison. Principios de Medicina Interna*, 19e: [www.accessmedicina.com](http://www.accessmedicina.com)  
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

# PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO

Factores clínicos de riesgo de accidente cerebrovascular, accidente isquémico transitorio y embolia sistémica en la escala de riesgo CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc

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

# PREVENCIÓN DEL TROMBOEMBOLISMO



# 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)<sup>a-c</sup>
- 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<sup>a,d</sup>
- R** Consumo excesivo de alcohol ( $\geq 8$  bebidas por semana)<sup>a,b</sup>
- R** Anemia<sup>b-d</sup>

**HAS-BLED**

**ORBIT**

**ABC**

**ATRIA**

**HEMORR2HAGE**

## ¡Control de factores de riesgo modificables!

*Función renal afectada<sup>a-d</sup>*  
*Función hepática afectada<sup>a</sup>*  
Edad<sup>e</sup> ( $> 65$  años<sup>a</sup>,  $\geq 75$  años)<sup>b-d</sup>

Antecedente de sangrado mayor<sup>a-d</sup>

ACV previo<sup>a,b</sup>

Enfermedad renal dependiente de diálisis o trasplante renal<sup>a,c</sup>

Enfermedad hepática cirrótica<sup>a</sup>

Malignidad<sup>b</sup>

Factores genéticos<sup>b</sup>

Factores de riesgo hemorrágico según biomarcadores

Troponina de alta sensibilidad<sup>e</sup>

Factor 15 de diferenciación de crecimiento<sup>e</sup>

Creatinina sérica/AclCr estimado<sup>e</sup>

# FIBRILACIÓN AURICULAR

## ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

**PREVENIR**

**ROMBOEMBOLIA**

**RESUMEN**

**CONTROLAR DETERIORO**

**Control de respuesta ventricular y/o ritmo**

# FIBRILACIÓN AURICULAR

Muchas gracias por la atención

