



Pautas de manejo de la Fibrilación Auricular.

Dr. Iván Fernández P.
Res. Cardiología HSJDD.



Diabetes

Insuficiencia
cardiaca

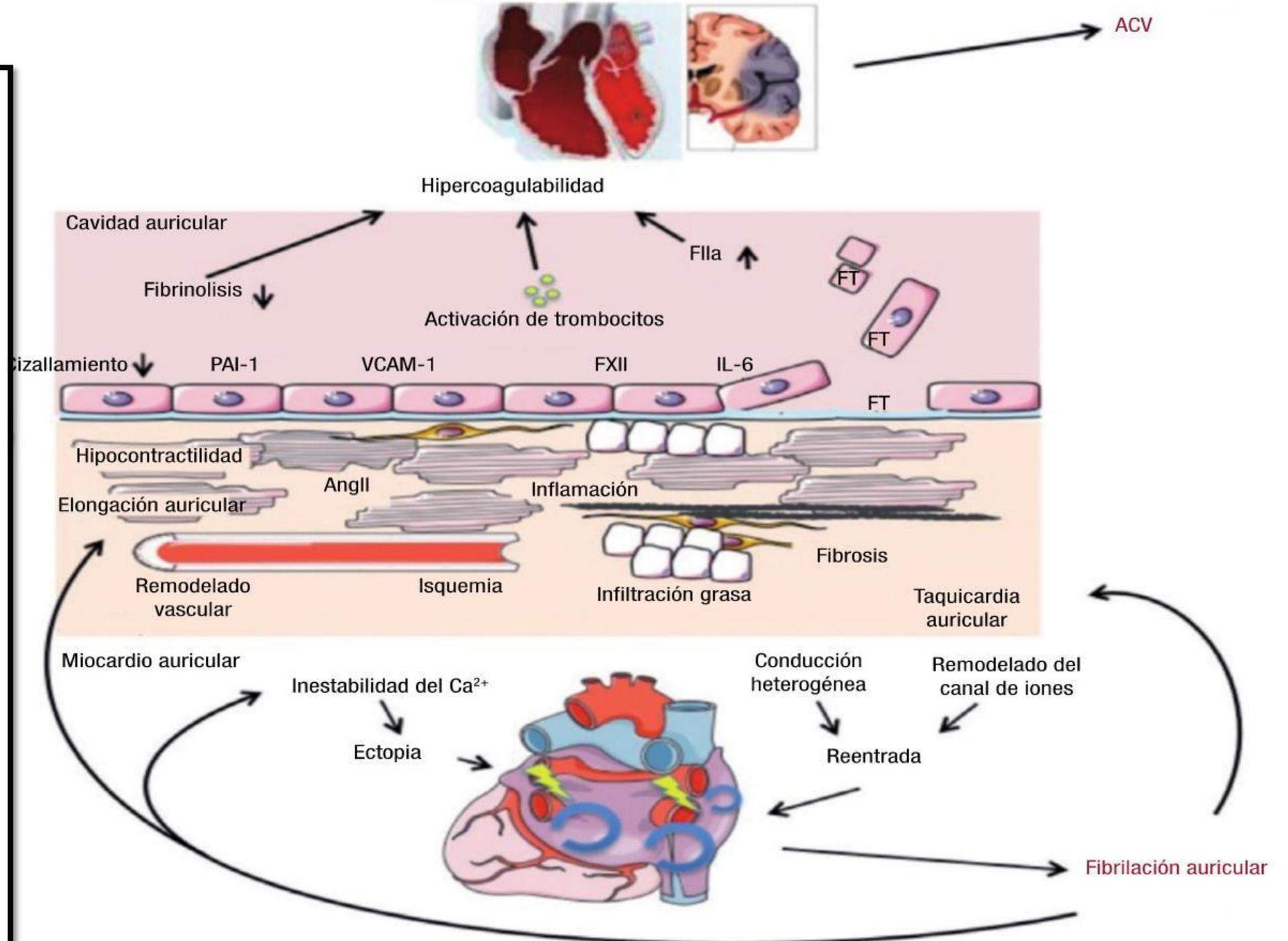
Obesidad

Enfermedad arterial
coronaria

Hipertensión

Envejecimiento

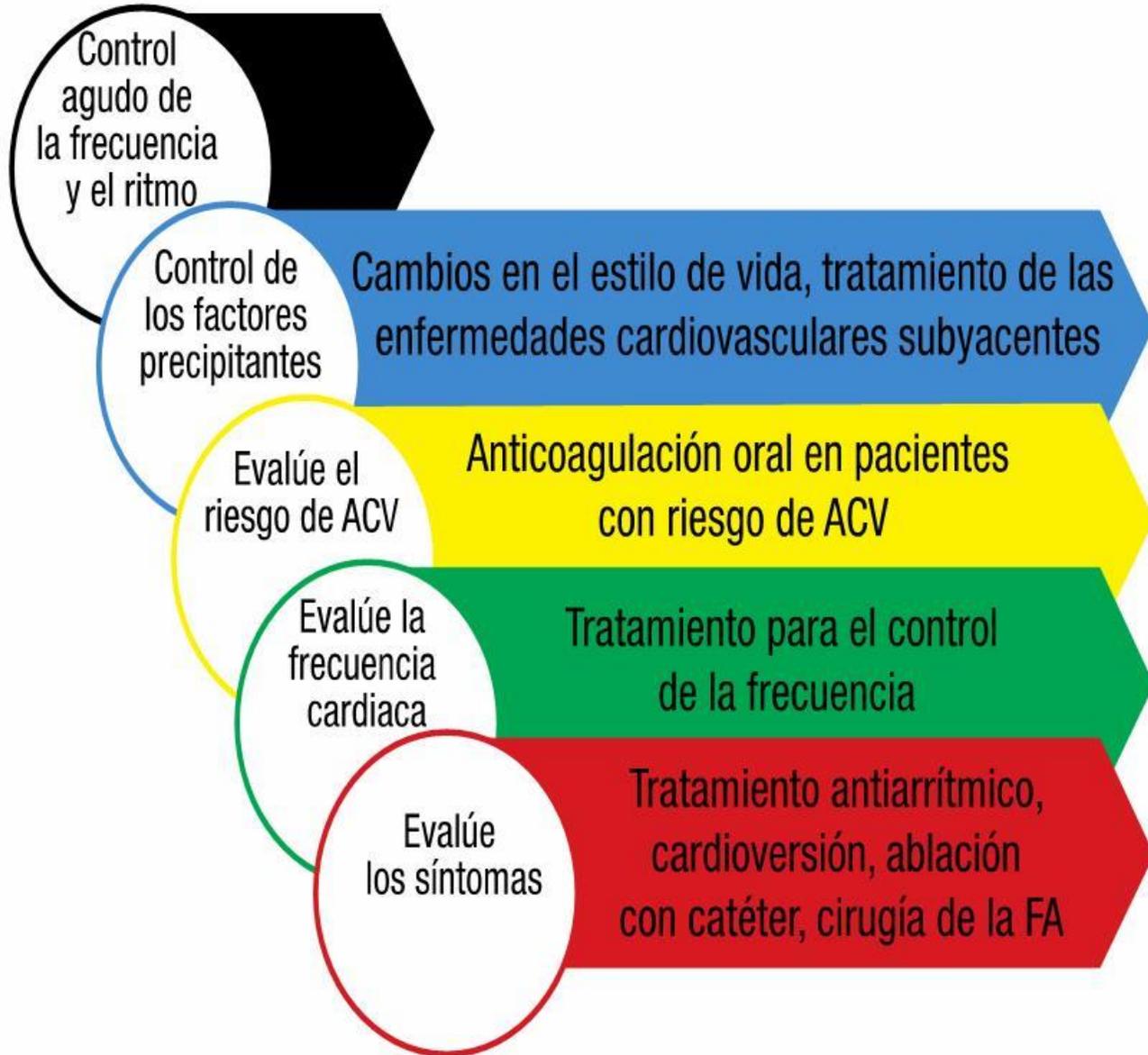
Predisposición
genética



Patrones de la fibrilación auricular

Patrón de FA	Definición
FA diagnosticada por primera vez	La FA no ha sido diagnosticada antes, independientemente de la duración de la arritmia o la presencia y la gravedad de los síntomas relacionados con ella
FA paroxística	Autolimitada, en la mayoría de los casos en 48 h. Algunos episodios de FA paroxística pueden durar hasta 7 días*. Los episodios de FA que se revierten en los primeros 7 días se considerarán paroxísticos*
FA persistente	La FA se mantiene durante más de 7 días, incluidos los episodios que se terminan por cardioversión farmacológica o eléctrica después de 7 o más días
FA persistente de larga duración	FA continua de duración ≥ 1 año tras adoptar la estrategia de control del ritmo cardiaco
FA permanente	El paciente (y el médico) asume la FA. Por lo tanto, por definición no se adoptan intervenciones para el control del ritmo cardiaco de pacientes con FA permanente. En caso de aplicarse medidas para el control del ritmo, la arritmia se reclasificaría como «FA persistente de larga duración»

Tratamiento



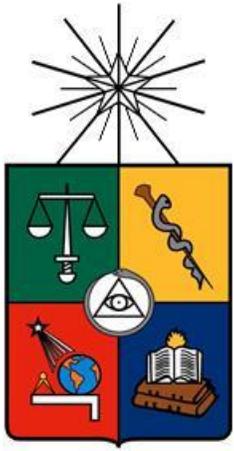
Resultado deseado

- Estabilidad hemodinámica
- Reducción del riesgo cardiovascular
- Prevención del ACV
- Mejoría de los síntomas, mantenimiento de la función del VI
- Mejoría de los síntomas

Beneficio para el paciente

Mayor esperanza de vida

Mejor calidad de vida, autonomía, funcionamiento social



Trata

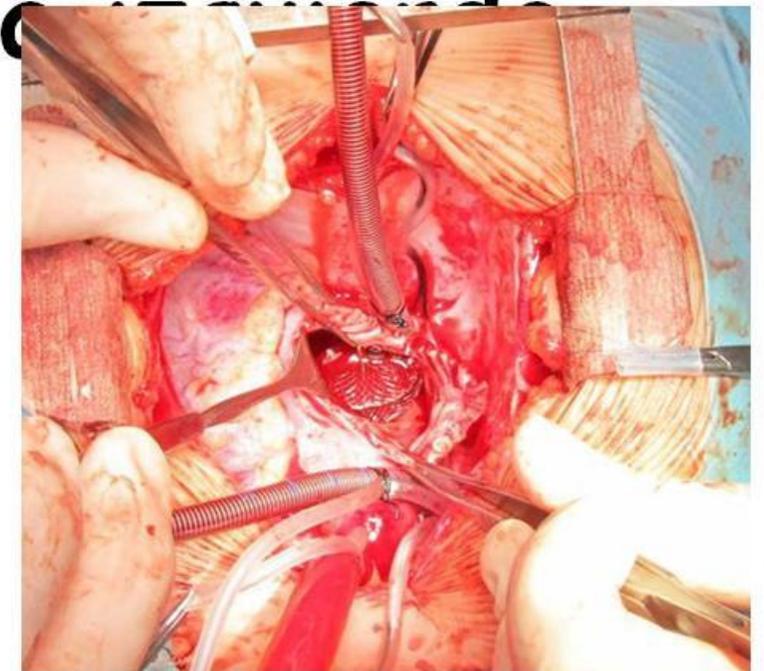
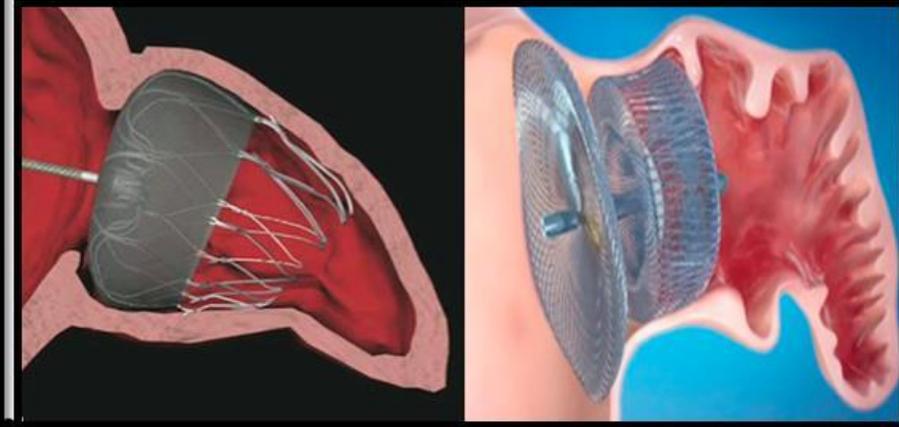
Factor de riesgo CHA ₂ DS ₂ -VASc	Puntos
<i>Insuficiencia cardiaca congestiva</i> Signos/síntomas de IC o evidencia objetiva de FEVI reducida	+1
<i>Hipertensión</i> Presión arterial en reposo > 140/190 mmHg en al menos 2 ocasiones o tratamiento antihipertensivo en curso	+1
<i>Edad ≥ 75 años</i>	+2
<i>Diabetes 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



Recomendaciones para la oclusión o exclusión de la orejuela izquierda



Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Tras la oclusión o exclusión quirúrgica de la OI, se recomienda continuar el tratamiento anticoagulante para la prevención de ACV en pacientes con FA y riesgo de ACV	I	B
Se puede considerar la oclusión de la OI para la prevención de ACV en pacientes con FA y contraindicaciones para el tratamiento anticoagulante a largo plazo (p. ej., pacientes que han sufrido una hemorragia potencialmente mortal sin una causa reversible)	IIb	B
Se puede considerar la oclusión/exclusión quirúrgica de la OI para la prevención de ACV en pacientes con FA sometidos a cirugía cardíaca	IIb	B
Se puede considerar la oclusión/exclusión quirúrgica de la OI para la prevención de ACV en pacientes sometidos a cirugía de la FA mediante toracoscopia	IIb	B





VOLU

R 23

A COM

IENTS

THE A

RS*

Variable

Hazard Ratio

Age

<65 yr (n=969)

≥65 yr (n=3091)

Rhythm at randomization

Atrial fibrillation (n=1778)

Sinus rhythm (n=2095)

Type of episode of atrial fibrillation

Recurrent (n=2526)

First (n=1391)

Coronary artery disease

No (n=2509)

Yes (n=1551)

Hypertension

No (n=1184)

Yes (n=2876)

Congestive heart failure

No (n=3121)

Yes (n=939)

Left ventricular ejection fraction

<50% (n=788)

≥50% (n=2244)

Sex

Female (n=1594)

Male (n=2466)

Duration of atrial fibrillation

<2 days (n=1251)

≥2 days (n=2808)

Overall (n=4060)

0.3

1.0

1.7

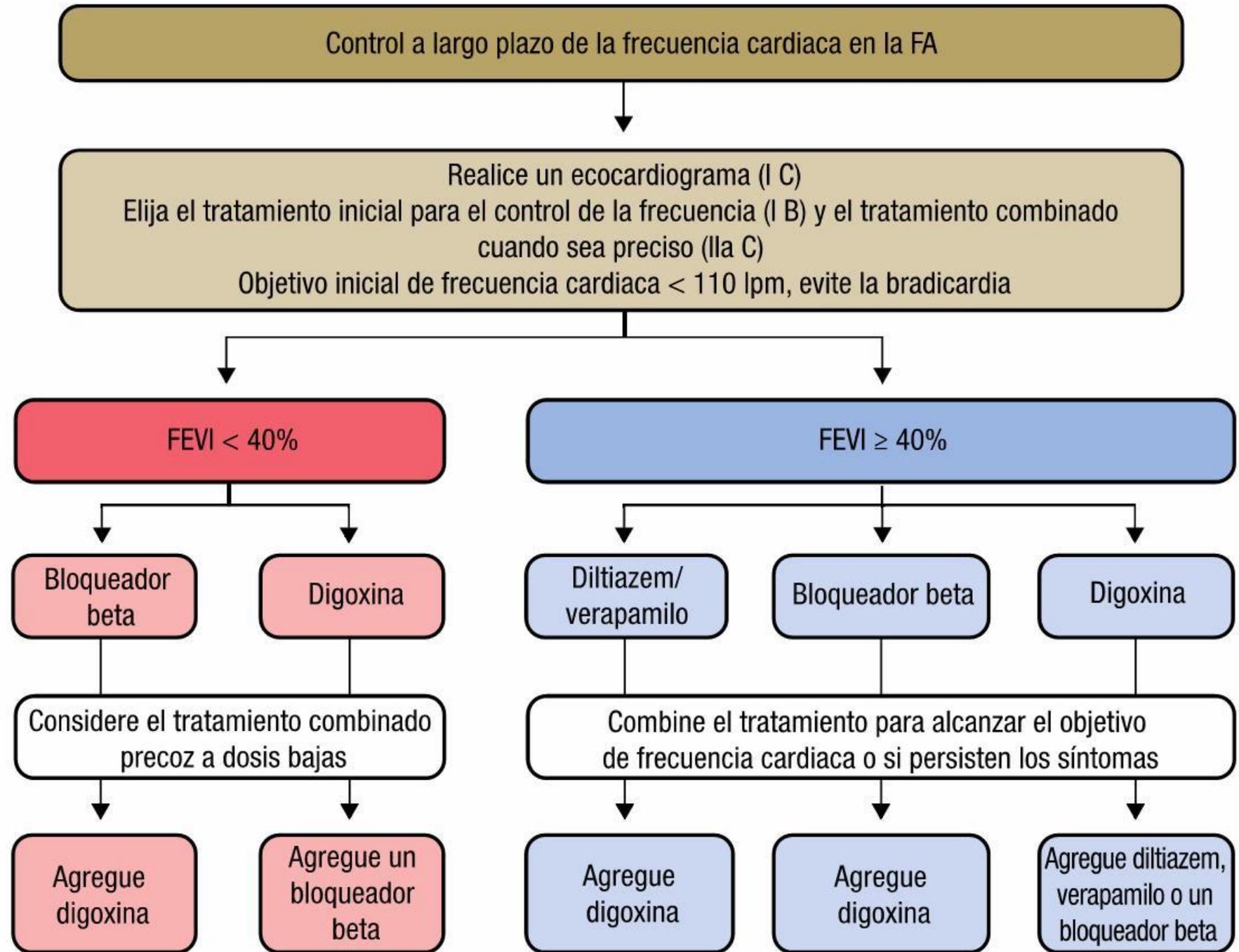
Rhythm Control
Better

Rate Control
Better





CONTROL



Fármacos antiarrítmicos para la cardioversión farmacológica

Fármaco	Ruta	Primera dosis	Dosis de seguimiento	Riesgos
Flecainida	Oral	200-300 mg	NA	Hipotensión, <i>flutter</i> auricular con conducción 1:1, prolongación del QT. Evítese en pacientes con CI o enfermedad cardíaca estructural significativa
	i.v.	1,5-2 mg/kg durante 10 min		
Amiodarona	i.v. ^a	5-7 mg/kg durante 1-2 h	50 mg/h hasta un máximo de 1,0 g durante 24 h	Flebitis, hipotensión, bradicardia/bloqueo auriculoventricular. Ralentiza la frecuencia ventricular. Retraso en la reversión a ritmo sinusal (8-12 h)
Propafenona	i.v.	1,5-2 mg/kg durante 10 min		Hipotensión, <i>flutter</i> auricular con conducción 1:1, prolongación del QRS (leve). Evítese en pacientes con CI o enfermedad cardíaca estructural significativa
	Oral	450-600 mg		
Ibutilida ^b	i.v.	1 mg durante 10 min	1 mg durante 10 min tras esperar 10 min	Prolongación del QT, taquicardia ventricular polimórfica/ <i>torsades de pointes</i> (un 3-4% de los pacientes). Ralentiza la frecuencia ventricular. Evítese en pacientes con prolongación del QT, hipopotasemia, HVI grave o fracción de eyección baja
Vernakalant	i.v.	3 mg/kg durante 10 min	2 mg/kg durante 10 min tras esperar 15 min	Hipotensión, arritmias ventriculares no sostenidas, prolongación del QT y del QRS. Evítese en pacientes con PAS < 100 mmHg, SCA reciente (< 30 días), insuficiencia cardíaca en NYHA III-IV, prolongación del intervalo QT (QT no corregido > 440 ms) y estenosis aórtica grave

NO OLVIDAR....



C

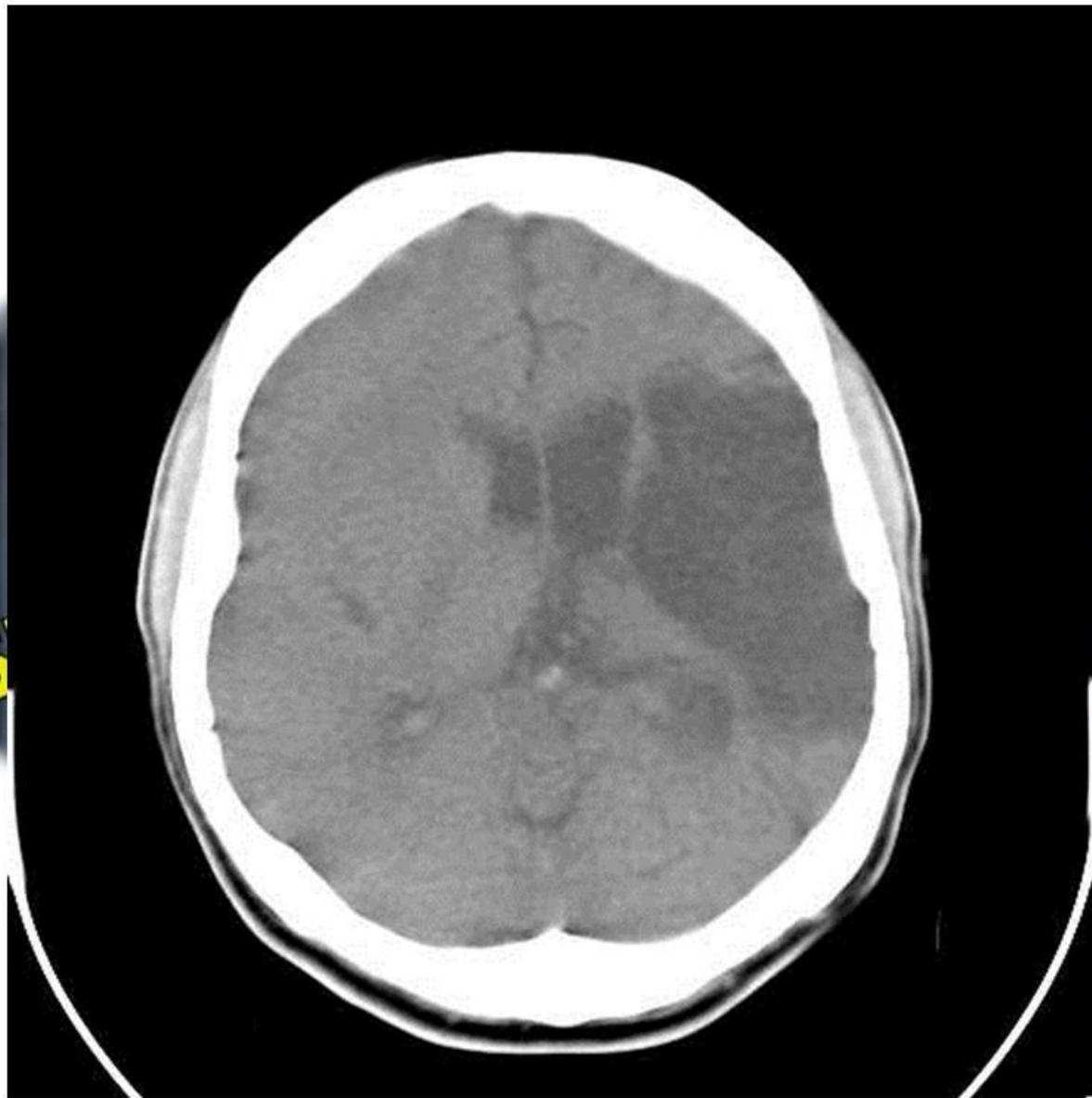
- CONTROL DE FACTORES DE RIESGO

A

- ANTICOAGULACIÓN

B

- BUEN CONTROL DE FRECUENCIA O RITMO.



GRACIAS TOTALES!