

# FIBRIL·LACIÓ AURICULAR

Un procés transversal:  
des d'Atenció Primària al  
"super especialista"

Institut Català de la Salut  
Atenció Primària Lleida

## Protocol de fibril·lació auricular de nou diagnòstic a Lleida

Caty Serna  
ABS Eixample Lleida  
14 de Novembre de 2014



**El diagnóstico de fibrilación auricular se basa en la historia clínica, la exploración física y se confirma con el ECG.**

El estudio inicial de los pacientes con FA incluye : la afectación hemodinámica, la clasificación(paroxística, persistente, persistente de larga duración o permanente), la causa y/o las enfermedades concomitantes, la sintomatología que ocasiona y el riesgo tromboembólico.



# ¿Cómo nos organizamos en Lleida?

Primera valoración MF

Menos de 48 horas y/o  
Afectación hemodinámica

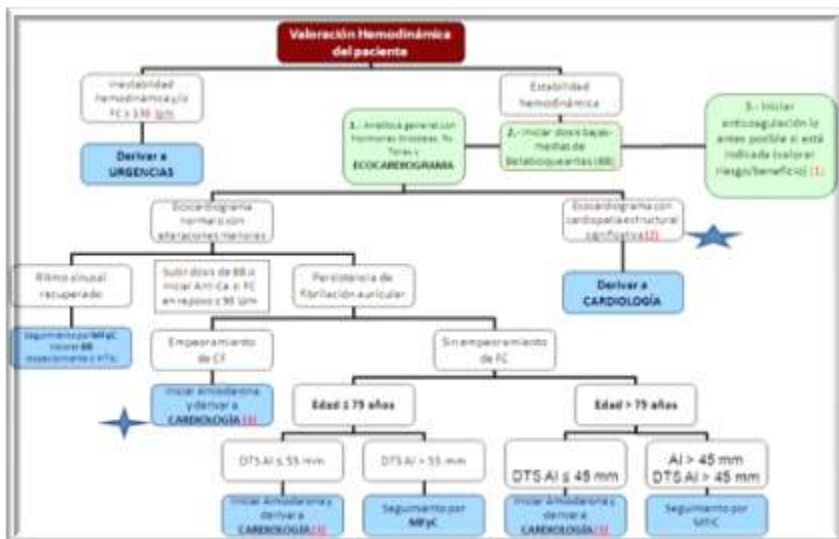
Urgencias

Manejo ambulatorio

Decisión anticoagulación  
Control frecuencia  
Solicitud ecocardiograma

Médico Familia

Cardiología





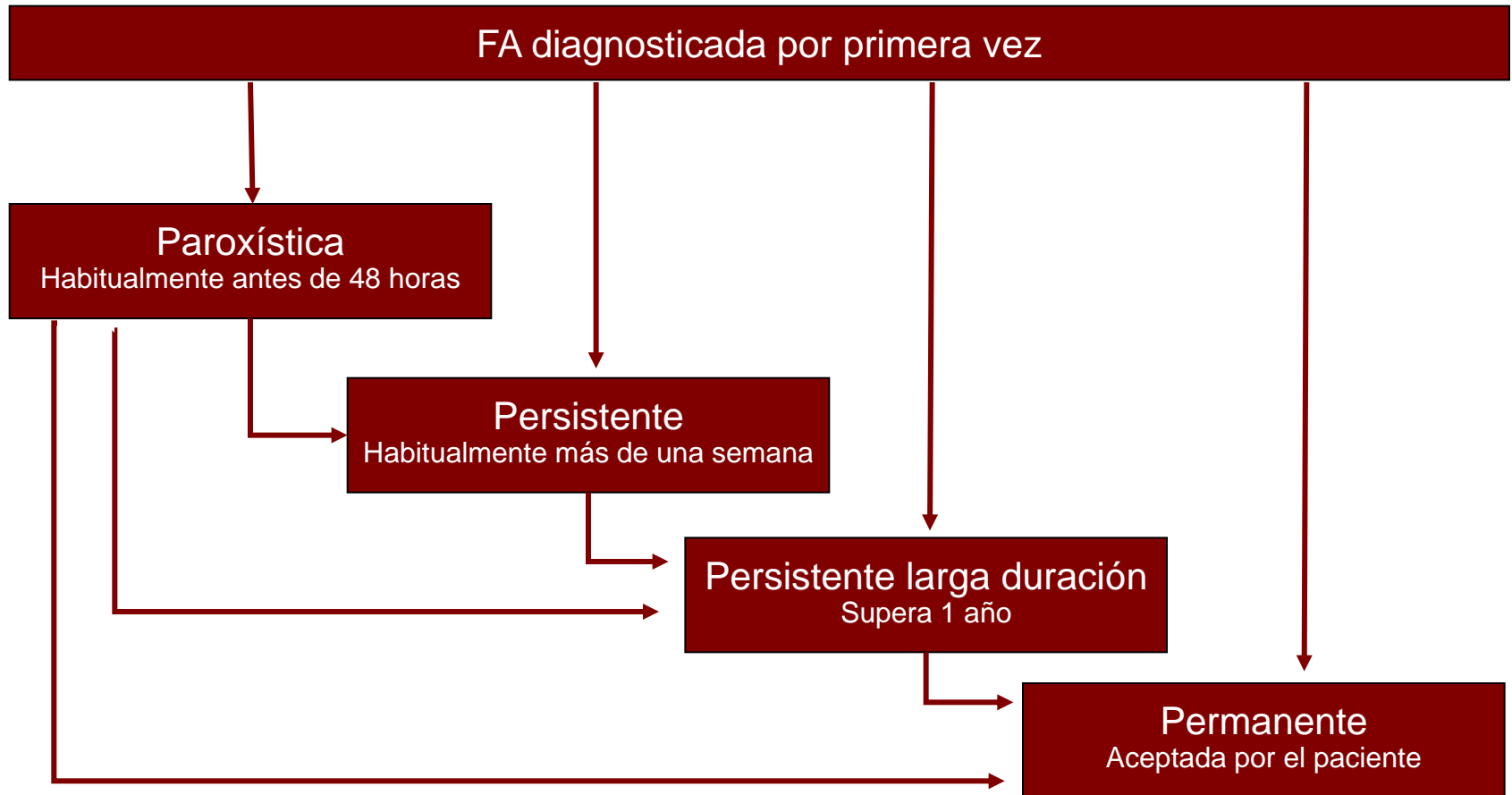
# Situación hemodinámica

Tanto en los nuevos diagnósticos como en consultas sucesivas debe evaluarse la situación hemodinámica del paciente.

- **Patología cardiopulmonar** subyacente descompensada.
- **Taquiarritmias** con alto riesgo de inestabilidad ( $>150$  lat/min o aparición de dolor torácico).
- **Signos/síntomas** como hipotensión, pérdida o disminución de la consciencia, incremento de disnea, mareo intolerable etc.
- Sospecha de **complicaciones de la FA** como ACV (incluidos episodios isquémicos transitorios) o IC aguda.

# Clasificación

Adoptado por la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) es el que las clasifica según su presentación y duración





# Causas

## Búsqueda de causas potencialmente reversibles y comorbilidades

- “Causas reversibles”:

- Ingesta de alcohol
- Cirugía cardiotorácica
- Infarto de miocardio
- Pericarditis
- Hipertiroidismo
- Electrocuación
- Neumonía
- Embolismo pulmonar
- Miocarditis
- Taquicardias supraventriculares (pueden resolverse con la ablación con catéter)



# Causas

- **Marcadores de riesgo cardiovascular o de daño cardíaco.** la edad del paciente, la HTA, valvulopatías, defectos congénitos, cardiopatía isquémica e IC.
- **Patologías no cardiovasculares:** disfunción tiroidea, obesidad, diabetes, tabaco, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, apnea obstructiva, historia familiar e insuficiencia renal crónica.



# Pruebas complementarias

- **ECG:** la presencia de marcadores de
  - hipertrofia ventricular,
  - enfermedad coronaria (ondas Q),
  - síndromes de preexcitación (intervalo PR y onda delta),
  - bloqueo de rama,
  - intervalo QT (para identificar el riesgo potencial del tratamiento antiarrítmico).





# Pruebas complementarias

**Laboratorio:** hemograma (anemia), glucemia, proteinuria y función renal con ionograma (de gran interés si se utilizan antiarrítmicos que prolongan el intervalo QT), función hepática, función tiroidea y estudio de coagulación.

**Radiografía de tórax:** valora parénquima, vasculatura pulmonar y la presencia de cardiomegalia, para valorar patología pulmonar, insuficiencia cardiaca o sospechar valvulopatía.

**Ecocardiografía transtorácica:** valorar enfermedad estructural cardiaca, evaluar la función cardiaca y el tamaño auricular.



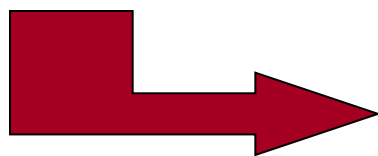
# Cardiopatía estructural significativa. Ecocardiograma

- **Disfunción sistólica ventricular izquierda:**
  - FE: 45-50%: ligeramente deprimida.
  - FE: 35-45%: moderadamente deprimida.
  - FE < 35%: severamente deprimida.
- **Valvulopatías y prótesis.**
- **Miocardiópatías:**
  - Dilatada.
  - Hipertrófica.
  - Restrictiva.
- **Patología pericárdica:**
  - Derrame pericárdico.
  - Pericarditis constrictiva.
- **Patología aórtica.**



# Ecocardiograma con cardiopatía estructural significativa

- Patología valvular:
  - Insuficiencias degenerativas  $\geq$  grado II/IV.
  - IM e IAo de etiología reumática u otras etiologías menos habituales, independientemente del grado.
  - Cualquier EAo y EMI independientemente del grado y etiología.



**Derivar a Cardiología**



# Escala EHRA: Síntomas relacionados con la FA

Clase	Descripción
EHRA I	Asintomática
EHRA II	Síntomas que no afectan la vida diaria
EHRA III	Síntomas graves que afectan la vida diaria
EHRA IV	Sintomatología limitante



# ¿Cómo nos organizamos en Lleida?

Primera valoración MF

Menos de 48 horas y/o  
Afectación hemodinámica

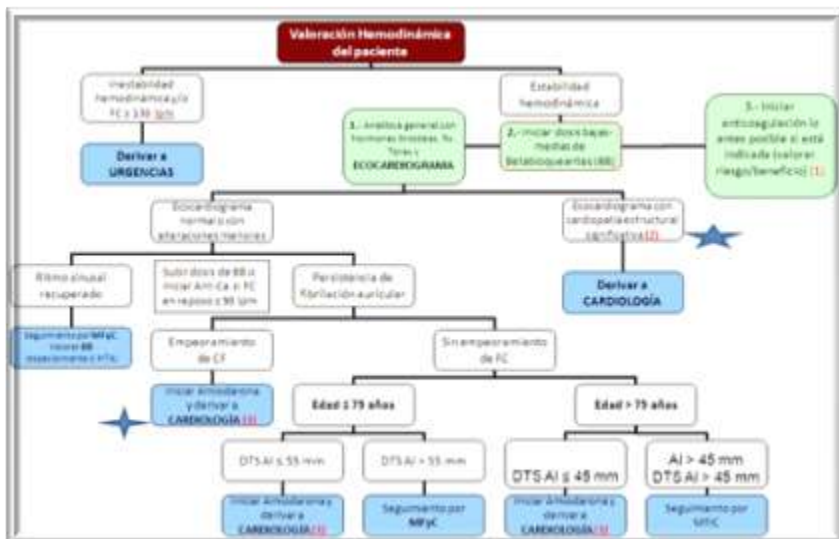
Urgencias

Manejo ambulatorio

Decisión anticoagulación  
Control frecuencia  
Solicitud ecocardiograma

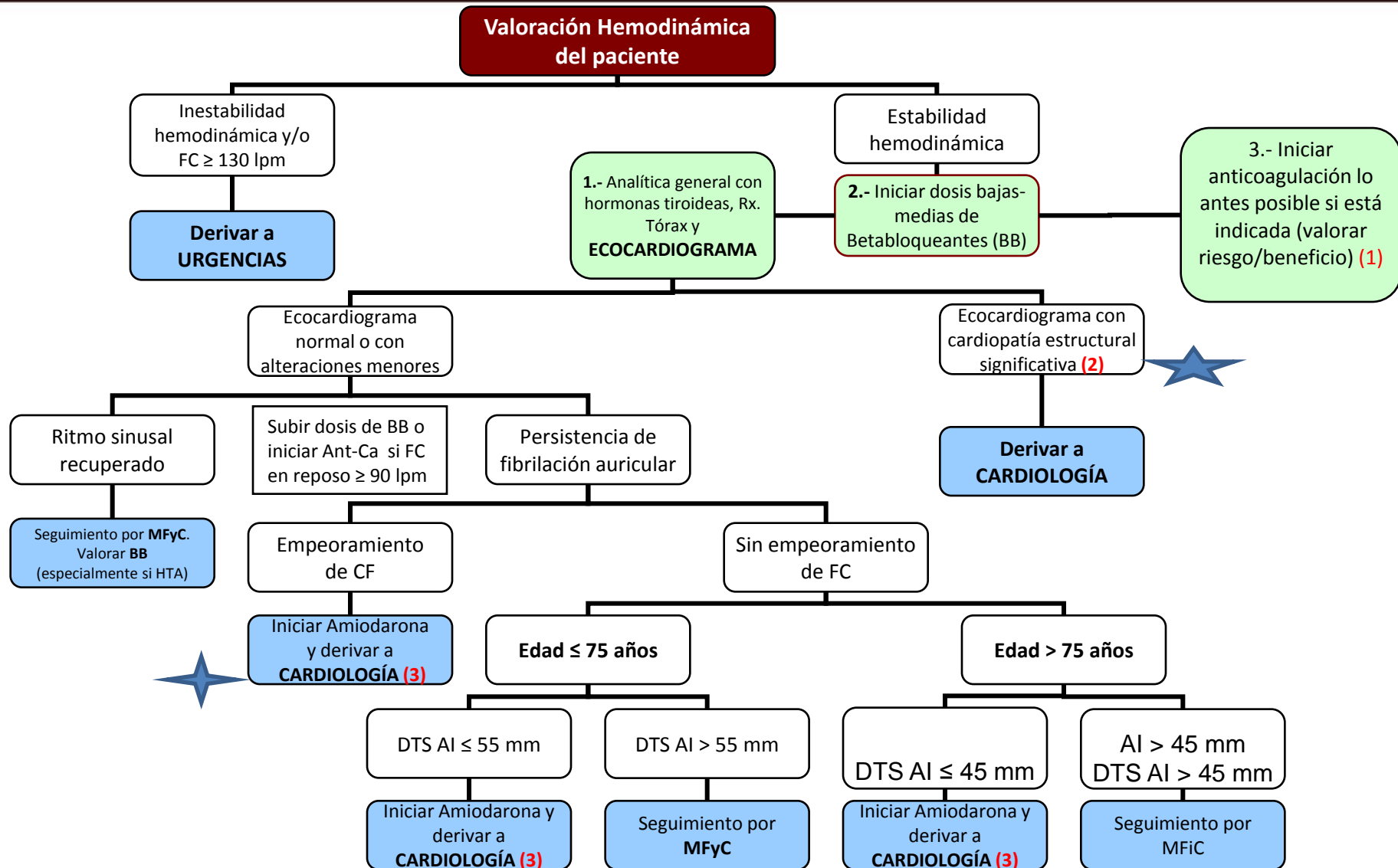
Médico Familia

Cardiología





# Algoritmo





# Tratamiento

## Criterios de derivación:

- **a urgencias:** alteración hemodinámica, frecuencia elevada o inicio <48h.
- **a cardiología:** -Patología estructural
  - » -Arritmia sintomática
  - » -Primer episodio
  - » -Pacientes jóvenes
  - » -En caso de dudas o preferencia del paciente



## Bibliografía:

<http://www.cardioatrio.com/index.php/component/duelo/>

- **January, CT et al. 2014 AHA/ACC/HRS Atrial Fibrillation Guideline.**
- **NICE guidelines [CG180]** Published date: June 2014. *Atrial fibrillation: the management of atrial fibrillation*



Gracias

