

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS AL PACIENTE CON FA

Evaluación inicial

- Dolor torácico? Palpitaciones? Disnea aguda? Síncope?
- Triage y valoración inicial. Toma de constantes: TA, FC, FR, T^a, Sat. O2.
- HACER ECG. Preguntar antecedentes (FA,ICC,SC, Cardiopatía).

Si

¿ES UNA FIBRILACION AURICULAR?

No

OTRO PROTOCOLO

Signos de Shock

¿ESTABLE?

Si

¿FA Paroxística?

NO

- Pasar a Box de emergencias.
- Presencia médica permanente.
- O2 por mascarilla 28%.
- Canalizar dos vías venosas 14/16. SF a chorro.
- Monitorización continua.
- Extraer analítica Hg + BQ + Enzimas + Coag.
- Avisar a UCI / Cardiología

¿MENOS DE 48 HORAS?

No

Cta. Cardiología.
Valorar EcoCardio

Si

- Box en cama. Vía venosa
- Analítica Hg+Bq +Coag.
- Rx tórax

Ingreso Cardiología

ALTA

- Anticoagular.
- Revisión Cta.

Valoración clínica

Ingreso UCI

Ingreso Cardiología
Tratamiento en planta

¿ICC?
¿Cardiopatía estructural?

No

Si

- Amiodarona 300 mg iv en 20 min.
- Control de Frecuencia cardiaca:
 - Betabloqueantes
 - Calcioantagonistas
 - Digoxina

DEFINICION OPERATIVA

Actividad eléctrica muy rápida e irregular en las aurículas, de una duración superior a 30 segundos, que se manifiesta en el ECG casi siempre como irregularidad de los intervalos RR.

La FA paroxística es, por naturaleza, autolimitada y regresará a ritmo sinusal con independencia de nuestra terapéutica.

El tratamiento en este caso pretende acelerar el paso a ritmo sinusal, pero debe insistirse en priorizar la seguridad frente a la eficacia.

CLASIFICACION

- FA PAROXÍSTICA: aparece y desaparece, con RS entre episodios.
- FA PERMANENTE: FA crónica sin RS en ningún momento
- FA DESCONOCIDA: no se conoce la duración de la arritmia.

VARIABLES DE CLASIFICACION PARA ENFOQUE TERAPÉUTICO.

- Síntomas que experimenta el paciente :
 - Sintomático / asintomático (u oligosintomático)
- El patrón de FA:
 - Paroxística / persistente
- Patología cardiaca estructural de base:
 - con cardiopatía / sin cardiopatía (la HTA no se incluye)
- Edad del paciente:
 - ≤ 75 años, > 75 años
- Tamaño de AI en su diámetro AP (medido por eco)
 - $<$ ó ≥ 55 mm

Inicio

Volver

DROGAS PARA CONTROL DE FRECUENCIA (CFC) EN URGENCIAS

- **Bloqueantes de los canales del calcio:**
 - Verapamilo: 5-10 mg iv en 3 min.; repetir a los 30 min. si se precisa.
 - Diltiacem: 0,25 mg/Kg de peso en 3 min. Si es preciso, 2^a dosis a los 15 min.
- **Betabloqueantes (*No usar si ICC, BAV 2º-3º grado, Asma o EPOC*):**
 - Propanolol: 5 mg iv en 20 min. Repetir a los 30 min. si se precisa.
 - Sotalol (No usar si QTc > 460 ms por riesgo de Torsade de pointes)
 - Atenolol: 5 mg iv en 10 min. Si es preciso, repetir a los 10 min.
- **Digoxina:** 0,25 / 0,50 mg iv en 15 minutos. (No usar en W-P-W)

DROGAS ANTIARRÍTMICAS PARA CARDIOVERSION FARMACOLÓGICA (CVF)

- **Flecainida :** 200 mg vo. Si no remite, segunda dosis de 100 mg vo.
- **Amiodarona:** 300 mg iv en 20 minutos, seguido de perfusión

Inicio

Volver

FA. CRITERIOS DE INGRESO.

- Síncope asociado a la FA.
- Sintomatología moderada/severa (Dolor torácico, disnea).
- Cardiopatía estructural no conocida o no tratada.
- FA paroxística o desconocida y disfunción ventricular
- Presencia de síntomas neurológicos de reciente aparición.
- FA de <48h, sintomática, con indicación de cardioversión eléctrica o farmacológica

[Inicio](#)

[Volver](#)

SIGNOS DE SHOCK

- Hipotensión (TAS<90 mmHg, TAD<50 mmHg).
- Taquicardia (FC>100).
- Frecuencia respiratoria >30 o <10 por minuto.
- Púlsos débiles
- Mala perfusión periférica.
- Palidez, sudoración fría.
- Agitación, obnubilación.

PREVENCIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO

Se basa en la puntuación de la escala CHA2DS2-VASc :

- C: insuficiencia cardiaca o fracción de eyeción \leq 40%;
- H: hipertensión arterial;
- A2: edad igual o superior a 75 años;
- D: diabetes;
- S2: ictus o AIT o embolia sistémica;
- V: enfermedad vascular como infarto de miocardio, placa aórtica compleja, o enfermedad vascular periférica;
- A: edad 65-74 años;
- S: sexo femenino).

La edad igual o superior a 75 años y el antecedente de ictus o AIT suman dos puntos cada uno, el resto de los factores suman un punto cada uno.

Puntuación CHA2DS2-VASc	Recomendación
≥ 2	ACO
1	ACO o aspirina
0	Aspirina o nada