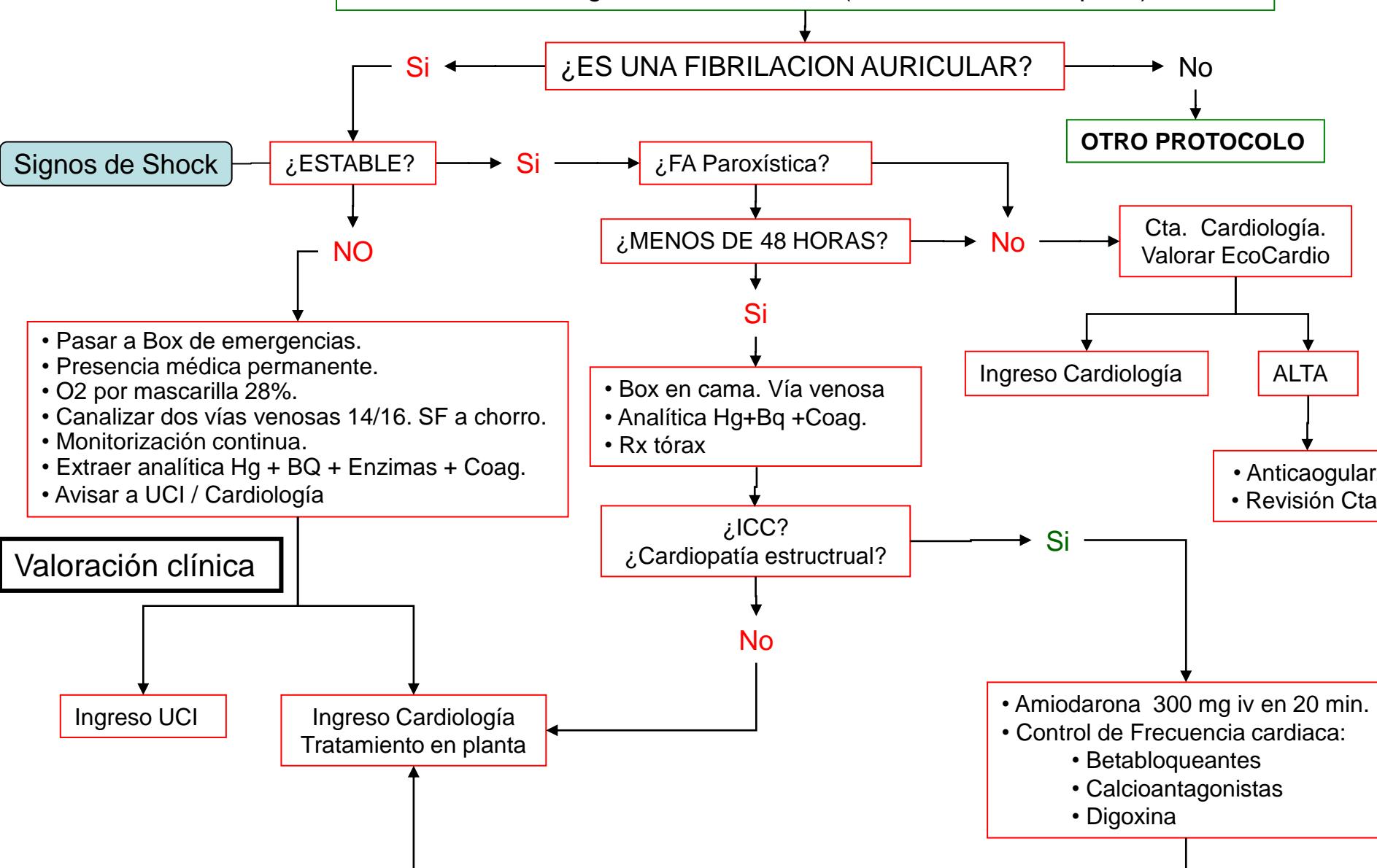


# PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS AL PACIENTE CON FA

## Evaluación inicial

- Dolor torácico? Palpitaciones? Disnea aguda? Síncope?
- Triage y valoración inicial. Toma de constantes: TA, FC, FR, T<sup>a</sup>, Sat. O<sub>2</sub>.
- HACER ECG. Preguntar antecedentes (FA,ICC,SC, Cardiopatía).



## 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:
  - $\leq 75$  años,  $> 75$  años
- Tamaño de AI en su diámetro AP (medido por eco)
  - $<$  ó  $\geq 55$  mm

## 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<sup>a</sup> 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
$\geq 2$	ACO
1	ACO o aspirina
0	Aspirina o nada