

# 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. O2.
- HACER ECG. Preguntar antecedentes (FA, ICC, SC, Cardiopatía).

¿ES UNA FIBRILACION AURICULAR?

Si

No

OTRO PROTOCOLO

Signos de Shock

¿ESTABLE?

Si

¿FA Paroxística?

¿MENOS DE 48 HORAS?

No

Cta. Cardiología.  
Valorar EcoCardio

Ingreso Cardiología

ALTA

- Anticaagular.
- Revisión Cta.

- 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

NO

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

Si

¿ICC?  
¿Cardiopatía estructural?

Si

No

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

Valoración clínica

Ingreso UCI

Ingreso Cardiología  
Tratamiento en planta

## 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)
  - $< \text{ó} \geq 55$  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, 2ª 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

## 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.
- PúlsO débil
- Mala perfusión periférica.
- Palidez, sudoración fría.
- Agitación, obnubilación.

## PREVENCIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO

Se basa en la puntuación de la escala CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc :

- C: insuficiencia cardiaca o fracción de eyección  $\leq 40\%$ ;
- H: hipertensión arterial;
- A<sub>2</sub>: edad igual o superior a 75 años;
- D: diabetes;
- S<sub>2</sub>: 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 CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc	Recomendación
$\geq 2$	ACO
1	ACO o aspirina
0	Aspirina o nada

Volver

Inicio