

Guía práctica para el manejo de la Fibrilación Auricular no valvular en el Servicio de Urgencias Generales

**Servicio de Cardiología y Urgencias Generales
HGU Alicante**



VALORACIÓN RIESGO TROMBÓTICO-HEMORRÁGICO

Recomendaciones	Clase	Nivel
Se recomienda emplear la escala CHA2DS2-VASc para la predicción del riesgo de ACV de los pacientes con FA	I	A
Se debe considerar el empleo de escalas de riesgo hemorrágico para los pacientes con FA tratados con anticoagulantes orales, para identificar los factores modificables de riesgo de sangrado mayor	IIa	B
Se puede considerar la determinación de biomarcadores, como troponina de alta sensibilidad o péptido natriurético, para mejorar la estimación del riesgo de ACV y sangrado de los pacientes con FA	IIb	B

RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO ACO

Recomendaciones para la prevención de los accidentes cardiovasculares en pacientes con fibrilación auricular

Recomendaciones	Clase ^a	Nivel ^b
Se recomienda el tratamiento anticoagulante para la prevención de tromboembolias en pacientes varones con FA y CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥ 2	I	A
Se recomienda el tratamiento anticoagulante para la prevención de tromboembolias en pacientes de sexo femenino con FA y CHA ₂ DS ₂ -VASc ≥ 3	I	A
Se debe considerar el tratamiento anticoagulante para la prevención de tromboembolias en pacientes varones con FA y CHA ₂ DS ₂ -VASc = 1, teniendo en cuenta las características individuales y las preferencias del paciente	Ila	B
Se debe considerar el tratamiento anticoagulante para la prevención de la tromboembolia en pacientes de sexo femenino con FA y CHA ₂ DS ₂ -VASc = 2, teniendo en cuenta las características individuales y las preferencias de la paciente	Ila	B
Cuando se inicia la anticoagulación oral de un paciente con FA candidato a tratamiento con NACO (apixabán, dabigatrán, edoxabán o rivaroxabán), este tratamiento es preferible a un AVK	I	A

INSTRUCCIÓN: 26/2017

ORGANO DEL QUE EMANA: Secretaría Autónoma de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público.

FECHA: 31/10/2017

ASUNTO: Regulación de la prescripción y visado de inspección de los servicios sanitarios previo a la dispensación en oficina de farmacia de los anticoagulantes de acción directa: dabigatran, rivaroxaban, apixaban y edoxaban.

En base a la evolución disponible, la experiencia de uso, las recomendaciones realizadas por diferentes instituciones evaluadoras y la opinión de expertos, los ACO anti vit K), son los tratamientos de elección en:

- FA valvular (estenosis mitral moderada-severa y prótesis mecánicas).
- FA no valvular, salvo criterios de usos de NACOs.

I - INDICACIÓN

PREVENCIÓN ICTUS Y EMBOLIA SISTÉMICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR CON 1 O MÁS FACTORES RIESGO:

DABIGATRAN

RIVAROXABAN

APIXABAN

EDOXABAN

Edad \geq 75 años

Diabetes Mellitus

Ictus o ataque isquémico transitorio previos.

Hipertensión

Insuficiencia cardíaca congestiva (APIXABAN y DABIGATRAN: \geq clase II escala New York Heart Association)

CARDIOVERSIÓN: Inicio de tratamiento en paciente sometido a cardioversión eléctrica inminente (máximo 90 días)

RIVAROXABAN

EDOXABAN

II - CRITERIOS DE INCLUSIÓN (Debe cumplir al menos 1):

Hipersensibilidad conocida o contraindicación específica al uso de Acenocumarol o Warfarina (*adjuntar informe*).

Pacientes mal controlados con antagonistas de la Vitamina K (<60% de controles en rango anticoagulación en los últimos 6 meses), pese a un adecuado cumplimiento terapéutico.

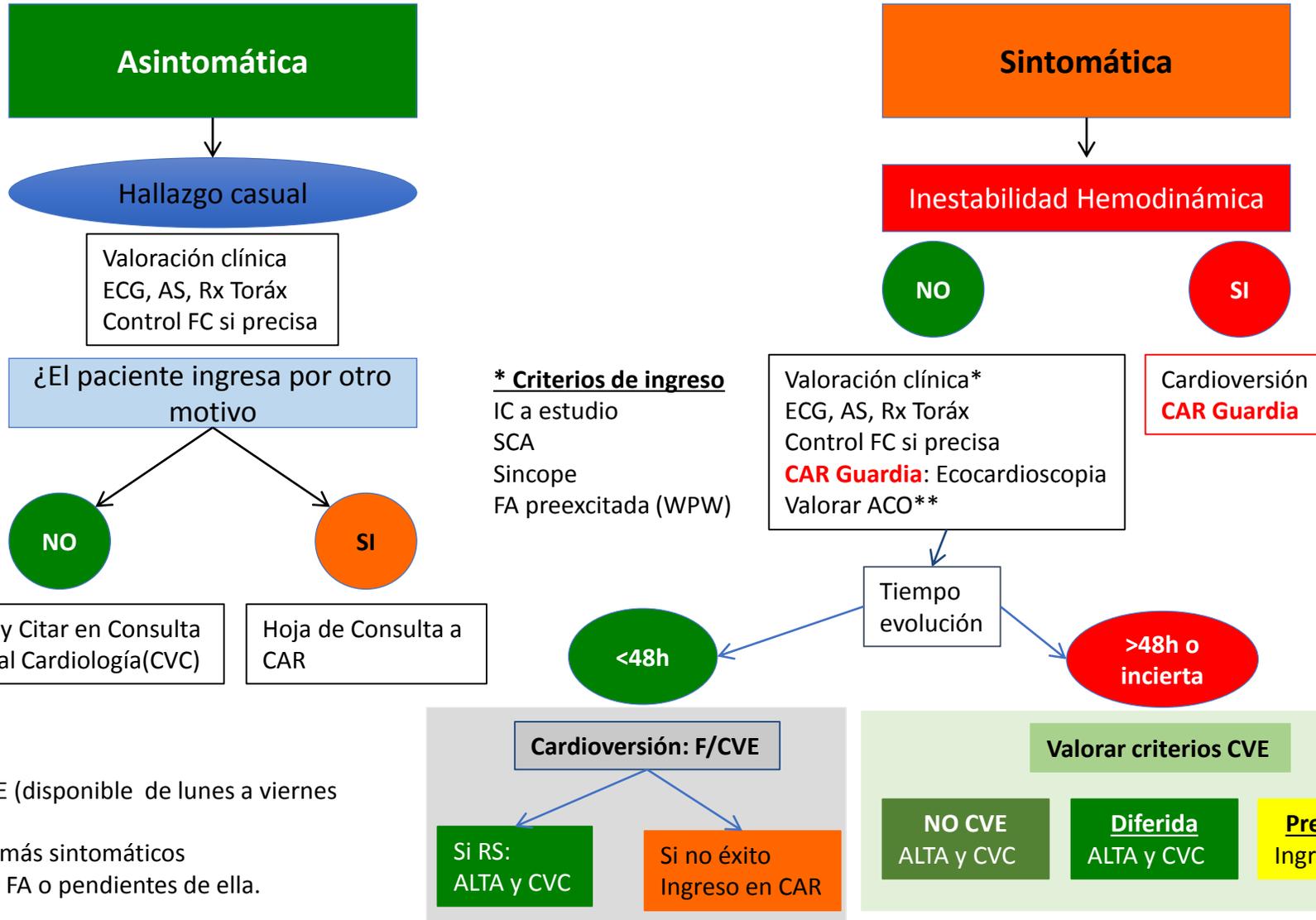
Imposibilidad de acceso al control convencional del INR (*requiere justificación*).

Antecedente de AVC hemorrágico

Ictus isquémico con criterios clínicos y de neuroimagen de riesgo elevado de hemorragia intracraneal

Pacientes que con INR correcto presenten complicaciones tromboembólicas.

Fibrilación Auricular de recién diagnosticado



*** Criterios de ingreso**
 IC a estudio
 SCA
 Sincope
 FA preexcitada (WPW)

Valoración clínica*
 ECG, AS, Rx Torác
 Control FC si precisa
CAR Guardia: Ecocardiografía
 Valorar ACO**

Cardioversión
CAR Guardia

**** Valorar ACO**
 Aplicar escalas de riesgo
 En todos los que se plantea
 CVE independientemente de
 escala (según protocolo: 3
 semanas antes y 4 después de
 CVE).

Valorar riesgo
 CHADSVASC y tratar si
 precisa con ACO
 previa al alta

ALTA y Citar en Consulta
 Virtual Cardiología(CVC)

Hoja de Consulta a
 CAR

Cardioversión: F/CVE

Si RS:
ALTA y CVC

Si no éxito
Ingreso en CAR

Valorar criterios CVE

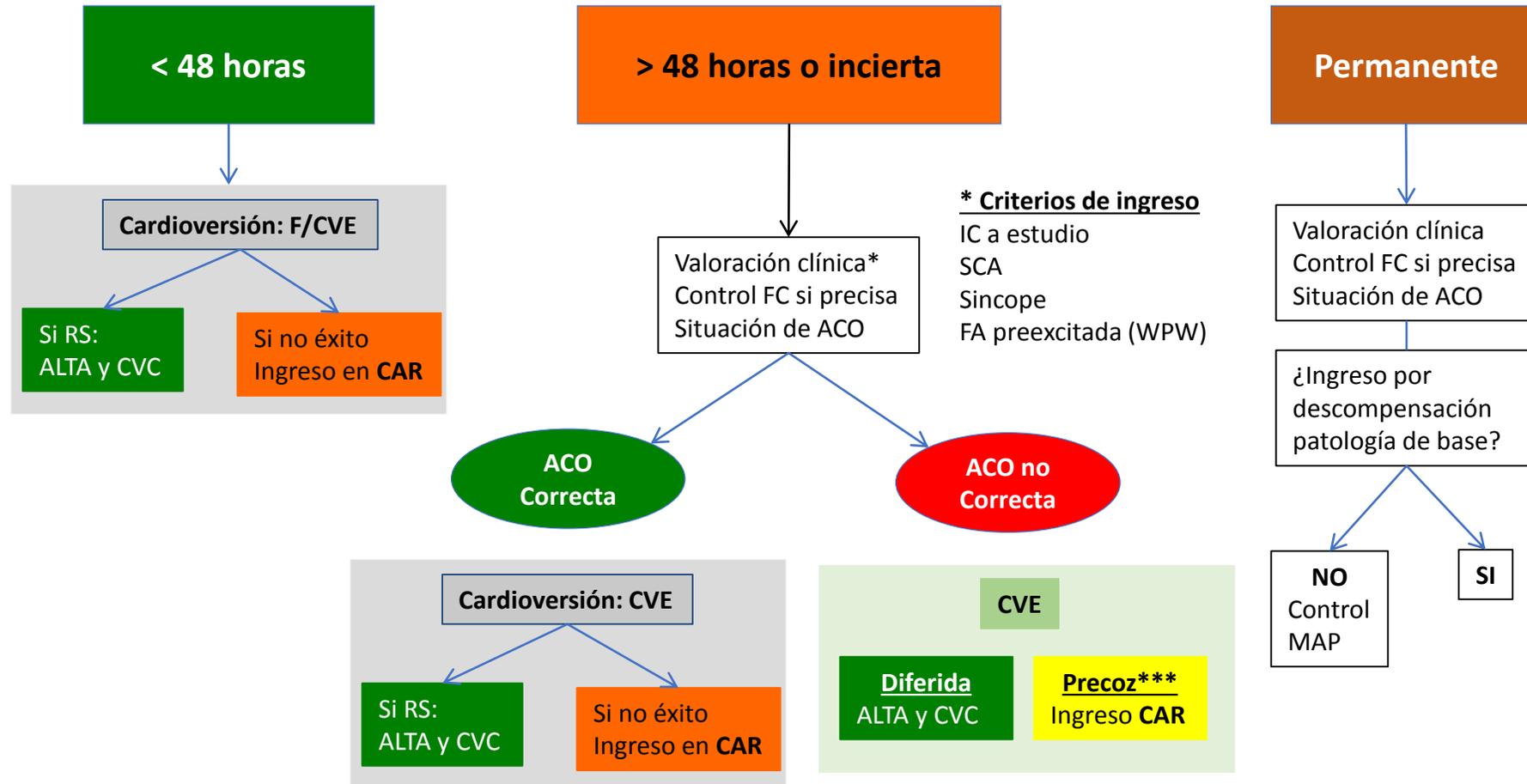
NO CVE
ALTA y CVC

Diferida
ALTA y CVC

Precoz***
Ingreso CAR

***** Estrategia Precoz:** CVE con ETE (disponible de lunes a viernes por la mañana). Criterios:
 Aquellos con peor control de FC o más sintomáticos
 Pacientes sometidos a ablación de FA o pendientes de ella.

Fibrilación Auricular conocida



*** Criterios de ingreso**

- IC a estudio
- SCA
- Sincope
- FA preexcitada (WPW)

***** Estrategia Precoz:** CVE con ETE (disponible de lunes a viernes por la mañana). Criterios:

Aquellos con peor control de FC o más sintomáticos
Pacientes sometidos a ablación de FA o pendientes de ella.