

The background of the slide is a grayscale image of an ECG tracing on a standard grid. The grid consists of small squares and larger squares. In the upper left corner, the text '112)' and '25 mm/sec' is visible. The ECG tracing shows several QRS complexes with narrow QRS complexes and a regular rhythm. The text 'Algoritmos fibrilación auricular' is overlaid in the center in a bold, red font.

Algoritmos fibrilación auricular

MANEJO GLOBAL DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN URGENCIAS

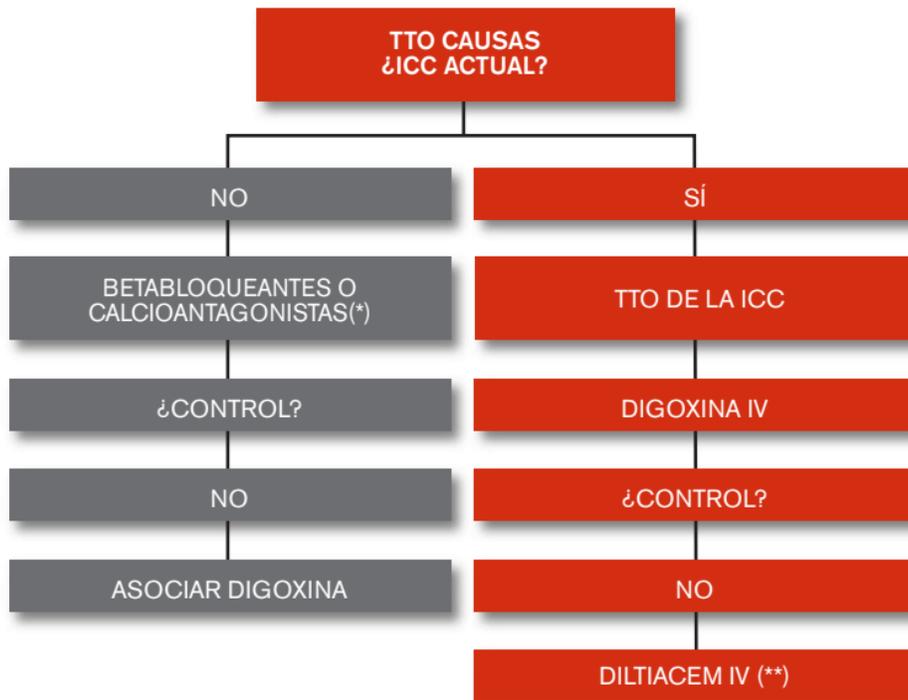


(* (VER TABLA N° 5
 (**) ES ACEPTABLE LA VIA IV
 (&) ESTE PASO SE PUEDE OBLVIAR SI ESTÁ PREVIAMENTE
 IMPREGNADO CON FAA

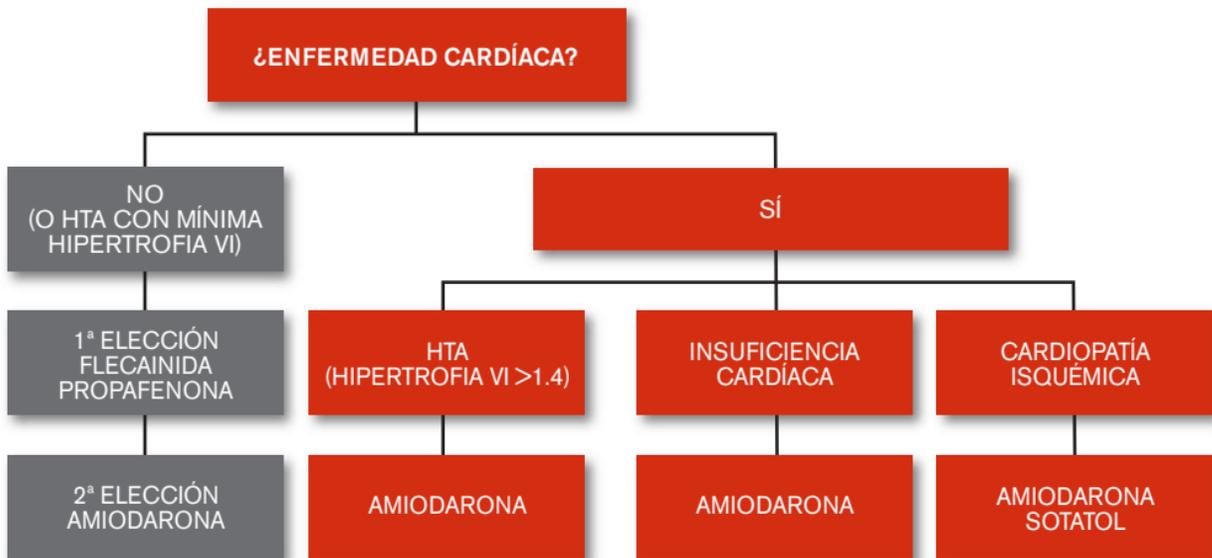
CONTROL DE LA FRECUENCIA CARDÍACA

11

MANEJO AVANZADO DE LAS ARRITMIAS CARDÍACAS



MANTENIMIENTO DEL RITMO SINUSAL



PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA ARTERIAL EN LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Factores de riesgo

Factores de riesgo elevado

- Valulopatía mitral
- AIT/ictus isquémico/embolia arterial periférica
- HTA
- ↓FE (<40%) o IC sistólica
- Edad >75 años

Factores de riesgo moderado

- Edad 65-75 años
- Diabetes mellitus
- Cardiopatía isquémica

Pautas de profilaxis

- **Anticoagulación:** pacientes con ≥ 1 factor de riesgo elevado ó ≥ 2 factores de riesgo moderado
- **Anticoagulación o antiagregación** 1 factor de riesgo moderado(*)
- **Antiagregación:** pacientes <65 años sin factores de riesgo

(*) Individualizar según: posibilidades de un adecuado control de la anticoagulación, riesgo de sangrado, cumplimiento terapéutico y elección del paciente (tras adecuada explicación de su riesgo embolígeno y riesgo hemorrágico particular).

FACTORES A CONSIDERAR ANTES DE INTENTAR CARDIOVERTIR UNA FA

A favor de intentar la cardioversión:

- Primer episodio de FA.
- Antecedentes de FA paroxística y no de persistente o permanente.
- FA secundaria a enfermedad transitoria o corregible (s. febril, hipertiroidismo, fármacos, sustancias de abuso, etc.)
- FA que produce sintomatología grave/limitante (IC, síncope, angor)
- Elección del paciente

En contra de intentar la cardioversión:

- Alta probabilidad de recurrencia precoz o tardía
 - Duración la FA >1 año
 - Antecedentes de ≥ 2 cardioversiones eléctricas previas o fracaso de ≥ 2 FAA para mantener el ritmo sinusal.
 - Recaída precoz de la FA (<1 mes) tras la cardioversión.
 - Valvulopatía mitral.
 - Aurícula izquierda severamente dilatada (>55 mm)
- Elección del paciente