

## Guías para el manejo de la fibrilación auricular

European Heart Rhythm Association; European Association for Cardio-Thoracic Surgery, Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2010;31:2369-2429<sup>1</sup>

### Comentario

En el último congreso de la Sociedad Europea de Cardiología se presentaron las nuevas guías para el tratamiento de la fibrilación auricular (FA). Esta arritmia afecta a un 2% de la población general y su prevalencia se verá incrementada en los próximos años por el envejecimiento de la población.

Las novedades que aparecen en esta guía con respecto a las publicadas en el 2006 son:

- *Nueva clasificación de los síntomas producidos por la FA:* se establece una clasificación parecida a la de la insuficiencia cardíaca de la NYHA (*New York Heart Association*) y se denomina clasificación de EHRA (*European Heart Rhythm Association*). Está concebida para obtener una mejor descripción de la sintomatología del paciente, ya que el tratamiento de la FA se establece, en buena medida, para controlar los síntomas. Tiene 4 categorías que abarcan desde el paciente asintomático (clase I) hasta los enfermos con síntomas que limitan la actividad diaria (clase IV).
- *Clasificación de la FA:* se añade la categoría de FA persistente crónica (FA de más de un año de duración). Por tanto, la clasificación de FA queda así: fibrilación auricular paroxística (FA de menos de siete días de duración), FA persistente (de siete días a un año), FA permanente y FA persistente crónica (FA de más de un año de duración). Esta categoría se ha creado porque puede ser subsidiaria de tratamiento por ablación.
- *Prevención de la enfermedad cardioembólica:* se modifica la valoración CHADS2 (cardiac failure, hypertension, age, diabetes, stroke, multiplicado por dos), y se sustituye por la escala CHA2DS2-VASc (cardiac failure, hypertension,

age  $\geq$  75 multiplicada por dos, diabetes, stroke multiplicada por dos, vascular disease, age 65-74 y sexo mujer). Ha sido modificada posiblemente ante el advenimiento de los nuevos fármacos anticoagulantes como el davigatran, ravoroxabán y epigatran.

- *Riesgo de sangrado:* se añade la escala HAS-BLED (hypertension, abnormal renal/liver function (1 punto cada una), stroke, bleeding history or predisposition, labile iinr, elderly (mayor de 65 años), drugs/alcohol (1 punto cada uno)) que valora el riesgo de sangrado de los pacientes sometidos a anticoagulación.
- *Tratamiento multidisciplinar:* se reconoce que la FA puede ser tratada de forma multidisciplinaria, incluyendo a cardiólogos y médicos de otras disciplinas como médicos de Atención Primaria e internistas.
- *Control de la frecuencia cardíaca:* se introduce el concepto de «control suave» de la FA, indicando que un control satisfactorio es alcanzar una frecuencia cardíaca de 110 lpm en reposo en lugar de los 80 lpm que aparecían en las anteriores guías, a tenor de los resultados del estudio RACE-2 FA.
- *Control del ritmo:* se reconoce la utilidad del nuevo antiarrítmico dronedarona (categoría I-A) en los casos para el control del ritmo, siempre que no exista insuficiencia cardíaca.
- *FA paroxística:* se establece la indicación formal de la ablación por vía endovascular. También está indicada la ablación en aquellos casos en los que el tratamiento antiarrítmico no consiga controlar la frecuencia cardíaca.
- *Condiciones especiales:* se dedica un apartado a la FA del deportista. El tratamiento a largo plazo con antiarrítmicos puede ser complejo y se recomienda la ablación con catéter o el tratamiento farmacológico con flecainida o propafenona cuando aparece la arritmia (automedicación).
- *Tratamiento de base:* cuando la fibrilación auricular está establecida se recomienda administrar estatinas por su efecto antiinflamatorio sobre el miocardio e IECAS o ARA II para evitar el daño miocárdico a largo plazo, por el efecto arritmogénico de la angiotensina.

F. Epelde

Grupo de Trabajo de Medicina de Urgencias de la SEMI,  
Unidad de Soporte a Urgencias, Hospital de Sabadell,  
Consorci Sanitari i Universitari Parc Taulí, Sabadell,  
Barcelona, España

Correo electrónico: [epelde@comb.es](mailto:epelde@comb.es)

doi:10.1016/j.rce.2010.11.003

<sup>1</sup> European Heart Rhythm Association; European Association for Cardio-Thoracic Surgery, Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guías para el manejo de la fibrilación auricular: Grupo para el manejo de la fibrilación de la Sociedad Europea de Cardiología. Eur Heart J. 2010;31:2369-2429.