

COORDINADOR: Francisco Javier Alonso Moreno (Médico de Familia. Doctor en Medicina. Vocal de Investigación de SEMERGEN)

FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La fibrilación auricular (FA) es una taquiarritmia SUPRAVENTRICULAR con actividad auricular incoordinada que conduce a un deterioro de la función mecánica auricular.

Es la arritmia más frecuente, afecta al 2-7% de la población general. Es la que genera mayor número de consultas de urgencias y más días de ingreso hospitalario. Su incidencia aumenta claramente con la edad. El 3% de los pacientes de 70 años presenta algún episodio de FA al año. Conlleva un aumento de la morbimortalidad que se asocia con la aparición de complicaciones. La más grave es el aumento de riesgo embolígeno (5,6 veces aumentado en la FA no reumática y 17,6 en la de origen reumático). Por cada 100 pacientes de 70 años con FA, se estima que se producirán 4 episodios de ictus al año. En ocasiones se ha implicado, como factor precipitante de arritmias ventriculares severas y muerte súbita asociada, el síndrome de Wolff-Parkinson-White o la miocardiopatía hipertrófica.

Debido a su morbimortalidad, sus elevados costes asociados, la heterogeneidad clínica y la dificultad para establecer un tratamiento satisfactorio, ha surgido un interés creciente en los últimos años por una enfermedad tan antigua como la FA.

CAUSAS	CLÍNICA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
Cardiopatía isquémica (26,1%)	Puede no existir sintomatología otras veces refieren palpitaciones intolerancia al ejercicio o puede agravar la patología de base y aparecer signos de insuf. cardíaca como disnea dolor torácico. Puede debutar clínicamente como un ACVA	Ausencia de onda P (ondas f)	<p>FA crónica (> de 6 meses)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bajar la Fc. a 90-100 lat./min. utilizando digoxina, betabloqueantes o amiodarona y anticoagulantes. <p>FA de reciente instauración (< de 6 meses).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Repercusión hemodinámica mínima instauración menor de 48-72 h CVF (*) sino hay respuesta CVE. Si instauración mayor de 48-72 h. frenaremos la Fc. y Anticoagulación durante 4 semanas y posteriormente realizaremos CVF o CVE. – Repercusión hemodinámica moderada y la FA es la responsable del deterioro y el tiempo de instauración es menor de 48-72 h se haría CVE. Si es mayor de 48-72h. igual que en el apartado anterior. – Repercusión hemodinámica grave realizaremos CVE. <p>(*)Hoy la tendencia es utilizar flecainida o propanofenona en pacientes sin cardiopatía en pacientes con cardiopatía utilizaremos amiodarona. (en A.P. los 2 primeros no disponibles).</p>
Hipertensión (58,8%)		Espacio RR irregular	
Valvulopatías		Fc. > de 100.	
Hipertiroidismo,		Complejo QRS normal	
Intoxicación etílica			
EPOC, cor pulmonale pericardiis			
TEP			
FA idiopática o aislada			

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; TEP: tromboembolismo pulmonar; FA: fibrilación auricular; Fc: frecuencia cardíaca; CVF: cardioversión farmacológica; CVE: cardioversión eléctrica.

Bibliografía recomendada:

- 1) The Atrial Fibrillation follow up investigation of Rhythm Management. Estudio AFFIRM. N Engl J Med 2002; 347: 1825-33
- 2) Saxena R, Koudstaal PJ. Anticoagulantes versus tratamiento antiplaquetario para la prevención del accidente cerebrovascular en pacientes con fibrilación auricular no reumática y antecedentes de accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
- 3) J Guindo Soldevila Apuntes de Cardiología. J & C Ediciones Medicas S.L. Barcelona 2004

Autor: Dr. José Polo García. Médico de Familia. Cáceres.

www.elmedicointeractivo.com/ftec/temario.htm

Fichas Básicas de Práctica Clínica

En colaboración con:

