

Protocolo de manejo y derivación del paciente con fibrilación auricular (FA):

Autor: Dr. Pedro Serrano, MD, PhD, FESC.

2008.

Manejo habitual del paciente con FA por el médico de atención primaria:

- Control estricto de la TA, que incluya IECA/ARA-II salvo contraindicación.
- Salvo que sea FA crónica, añadir estatina al tratamiento.
- Control de la frecuencia cardíaca (45-95 x' en reposo) con:
 - * Betabloqueantes o diltiazem o verapamil.
 - * ± digoxina.
- Anticoagular salvo:
 - * Contraindicación.
 - * <65 años sin cardiopatía estructural y sin factores de riesgo vascular.
- Si es FA de inicio, para diagnosticar posibles factores desencadenantes y orientar el tratamiento farmacológico:
 - * Solicitar analítica con hemograma, iones, urea y creatinina:
 - * Solicitar TSH si hay sospecha clínica de alteración tiroidea.

Enviar al cardiólogo sólo en caso de:

- FA de reciente diagnóstico en paciente:
 - * <65 años.
 - * Y sin cardiopatía estructural conocida.
 - * Y sin ecocardiografía previa.
- FA con sospecha de valvulopatía significativa.
- FA e insuficiencia cardíaca:
 - * Sin ecocardiografía previa.
 - * O con mal control de los síntomas de insuficiencia cardíaca a pesar del tratamiento.
- FA con mal control de la frecuencia cardíaca a pesar del tratamiento ensayado y tolerancia aceptable de la situación.

Enviar a urgencias sólo en caso de:

- FA con:
 - * Inestabilidad hemodinámica.
 - * O ángor.
 - * O insuficiencia cardíaca NYHA III ó IV.
- FA de inicio comprobado de menos de 48 horas, cuando interese la cardioversión eléctrica inmediata.