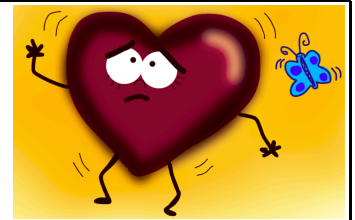
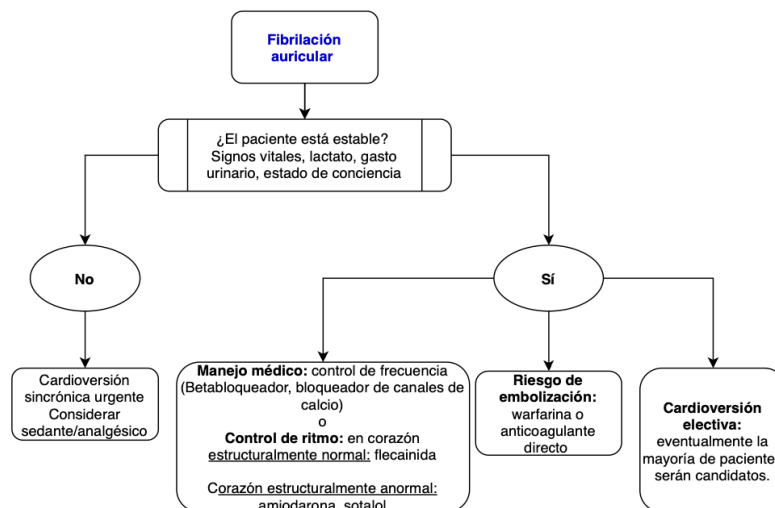


Fibrilación Auricular

Folleto compilado por Moses Murdock (@haematognomist)
 Traducido por Daniel Motta-Calderon (@dmottacalderon)
 Comentarista: Dr. Zaid Almarzooq



- Descripción: [ritmo auricular no organizado](#)
 - vs. ritmos organizados: taquicardia auricular, flutter auricular, etc.
 - Paroxística: termina espontáneamente en 7 días
 - Persistente: dura más de 7 días o requiere interrupción con cardioversión
 - Persistente de larga duración: más de 1 año → permanente
- Presentación clínica:
 - Asintomática
 - Palpitaciones, disnea
 - Miocardiopatía mediada por taquicardia y falla cardiaca. Pregunta clave: ¿Cuál ocurrió primero? La falla cardiaca o la fibrilación auricular.
- Causas/Precipitantes
 - Aumento del tono simpático (ejercicio, emoción)
 - Enfermedad estructural del corazón, tirotoxicosis
 - [Alcohol](#)
- Manejo: control de síntomas + prevención de cardioembolismo



- Perlas clínicas:
 - Control de frecuencia: no es necesario normalizar la frecuencia cardiaca, [< 110 es una meta aceptable](#). Vigile la aparición de falla cardiaca.
 - [Cuando se administren antiarrítmicos](#), piense en los efectos adversos. ej: amiodarona: control de pruebas de función pulmonar, tiroidea y hepática.
 - Calculadora de riesgo de embolismo vs. Riesgo de sangrado
 - [CHADs-VASC](#) (riesgo de ACV)
 - [HAS-BLED](#) (sangrado)
 - Anticoagulantes orales (apixaban, rivaroxaban etc.): no utilizar en [válvulas prostéticas](#), obesidad, problemas de adherencia.
 - Cardioversión electiva:
 - Si la aparición es <48h y/o el ecocardiograma transesofágico descartó trombos la aurícula → puede continuar la cardioversión
 - En caso contrario, esperar anticoagulación (3 semanas)
 - Anti-coagular por lo menos por 4 semanas después.