



Guidelines for the management of atrial fibrillation

Las recomendaciones de la prevención del riesgo tromboembólico en la fibrilación auricular son un motivo de revisión en la actualidad. En la reciente publicación de la nueva Guía de práctica clínica en la FA de la ESC podemos comprobar la importancia de la nueva denominación de los factores de riesgo tromboembólicos y su estratificación según la escala CHAD2.

FACTORES DE RIESGO TROMBOEMBÓLICO

Actualmente se aboga por abandonar los términos de bajo, moderado y alto riesgo a favor de:

- Factores de riesgo Mayores:

Edad > 75a (anteriormente considerado como factor de riesgo moderado)

Ictus, AIT o embolia previa

Estenosis Mitral

Válvula cardíaca protésica

- Factores de riesgo clínicamente relevantes no mayores:

Insuficiencia cardíaca (con disfunción sistólica y FEVI<40%)

HTA

DM

Sexo femenino

Edad 65-74a

Enfermedad vascular previa: cardiopatía isquémica, arteriosclerosis aórtica...

Además de esto se potencia el uso de la escala [CHADS2](#) para evaluar el riesgo de ictus en la FA no valvular:

C: Cardiac Failure (1 punto)

H: HTA (1 punto)

Revisión de las recomendaciones de anticoagulación en la FA en la nueva Guía de la ESC

Escrito por Dra. Cristina Gisbert Garzón

Martes 21 de Septiembre de 2010 17:29 - Última actualización Martes 16 de Noviembre de 2010 21:53

A: Age >75a (1 punto)

D: DM (1 punto)

S: Stroke (2 puntos)

Según esta escala el riesgo se clasifica en :

- Alto: >2

- Moderado: 1-2

- Bajo: 0

Para simplificar la identificación de los factores de riesgo, en la guía, proponen incluir los factores de riesgo no mayores en la escala CHADS₂, con lo que la nueva escala, en la que se basan los criterios de anticoagulación sería la siguiente: **CHA₂DS₂-VASc**, donde:

C: Insuficiencia cardíaca o disfunción VI 1 punto

H: HTA 1 punto

A: Edad ≥75a 2 puntos

Revisión de las recomendaciones de anticoagulación en la FA en la nueva Guía de la ESC

Escrito por Dra. Cristina Gisbert Garzón

Martes 21 de Septiembre de 2010 17:29 - Última actualización Martes 16 de Noviembre de 2010 21:53

D: DM 1 punto

S: Ictus, AIT o tromboembolismo 2 puntos

V: vasculopatía (IMA, arteriosclerosis aórtica o arteriopatía periférica) 1 punto

A: Edad 65-74 años 1 punto

Sc: Sexo Mujer 1 punto

RECOMENDACIONES ACTUALES DE ANTICOAGULACIÓN:

- Anticoagulación:

CHA₂DS₂-VASc > 0 = 2

1 Factor de riesgo mayor

2 o + factores de riesgo clínicamente relevantes no mayores

- AAS o anticoagulación (preferible anticoagulación):

CHA₂DS₂-VASc = 1

1 factor de riesgo clinicamente relevante no mayor

- Nada o AAS (preferible nada):

CHA₂DS₂-VASc=0

Ningún factor de riesgo

A este respecto recordar el papel del **dabigatrán** como futura alternativa a los anticoagulantes orales actuales (150 mg/12h en pacientes con bajo riesgo de sangrado y 110mg/12h en pacientes con mayor riesgo).

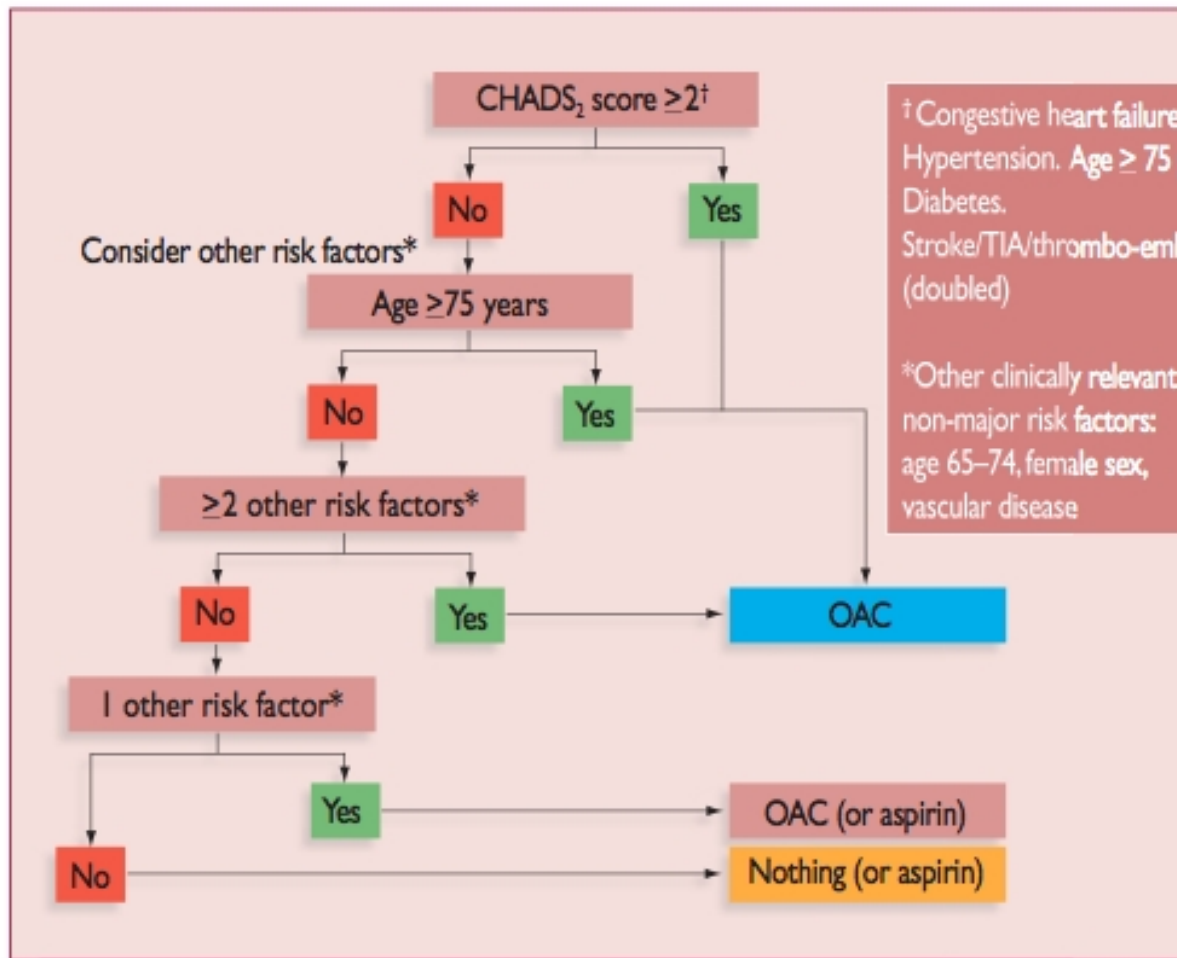


Figure 4 Clinical flowchart for the use of oral anticoagulation for stroke prevention in AF. AF = atrial fibrillation; TIA = transient ischaemic attack. A full description of the CHADS₂ can be found on page 13.

RECOMENDACIONES DE COAGULACIÓN EN LA FA EN LA NUEVA GUÍA DE LA ESC. Publicado en la revista "Revista Española de Cardiología" (REC) y en el "European Journal of Cardiology" (EJC). Disponible en línea en el sitio web de la "Revista Española de Cardiología" (REC) y en el "European Journal of Cardiology" (EJC). Disponible en línea en el sitio web de la "Revista Española de Cardiología" (REC) y en el "European Journal of Cardiology" (EJC).