

## **ESTRATEGIAS DIAGNÓSTICAS EN EL MANEJO DE LA FIBRILACION AURICULAR EN URGENCIAS**

Carmen del Arco Galán. Secretaria Grupo Arritmias Cardiacas, SEMES.

Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de la Princesa. Madrid

En el servicio de urgencias (SU) la toma de decisiones acerca del manejo de la fibrilación auricular (FA) se sustenta, fundamentalmente, en datos de la historia clínica y la exploración física, no son necesarias pruebas diagnósticas complejas para establecer una pauta de actuación. Si la situación clínica lo permite, se sigue el orden clásico de historiar, explorar, diagnosticar, tratar.

La evaluación diagnóstica en el SU está encaminada en todos los pacientes (además de al diagnóstico electrocardiográfico de la arritmia, si éste era desconocido) a precisar los condicionantes del manejo del paciente en urgencias: estabilidad hemodinámica (ver algoritmo a pie de página), duración de la arritmia, factibilidad de obtener /mantener el ritmo sinusal estable, existencia de cardiopatía estructural significativa (algoritmo) y factores de riesgo embólico y para desarrollar proarritmia. Los demás escalones del diagnóstico del paciente con FA, tanto etiológicos como pronósticos y determinantes del tratamiento a largo plazo deben ser realizados en la consulta de cardiología a la que todo paciente con FA no conocida previamente debe ser remitido tras su atención en el SU.

El interrogatorio debe dirigirse a obtener información acerca de **antecedentes personales relacionados con la arritmia**: Edad, ser hipertenso o estar en tratamiento para la hipertensión, diabético o en tratamiento para ello, cardiópata, de qué tipo, desde cuando y con qué tratamiento; tener ya fibrilación auricular, haber recibido tratamientos para ella, farmacológico, eléctrico, ambos y con qué grado de éxito o fracaso. Recibir o no tratamiento anticoagulante o antiagregante y por qué si o por qué no. Haber

presentado ya algún episodio embolígeno en cualquier territorio o un ictus de algún tipo. Haber sido diagnosticado de insuficiencia cardíaca, ingresado o no por ello y qué pruebas diagnósticas se han realizado. Haber presentado trastorno tiroideo en relación o no con tratamientos. De qué situación basal se parte: dependencia o no, actividad física o no, sintomático o asintomático. Otros factores que pudieran tener influencia como el consumo de alcohol, tabaco, otras sustancias y tratamientos farmacológicos de cualquier tipo.

En cuanto al interrogatorio acerca de la **situación actual** nos centraremos en el momento del inicio de los síntomas, si lo ha reconocido claramente o no, lo que nos permite orientarnos acerca de la duración del episodio y acerca de la tolerancia al mismo.

**La exploración física** nos permite identificar la situación de estabilidad o inestabilidad hemodinámica, comprobando presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura. El paciente se debe ubicar en una sala donde se pueda disponer de monitorización electrocardiográfica, además de efectuar el EKG de doce derivaciones. Buscaremos aquellos signos que nos sugieran la presencia o ausencia de cardiopatía (soplos, chasquidos, etc), la existencia de insuficiencia cardíaca y las situaciones que hubiesen conducido a una fibrilación auricular secundaria.

Como **pruebas complementarias** es suficiente la realización de un ECG de 12 derivaciones y una radiografía de torax para evaluar la silueta cardíaca, y por tanto la presencia o ausencia de cardiopatía, y diagnosticar una eventual insuficiencia cardíaca. El resto de exámenes complementarios serán guiados por la situación del paciente, y no deben constituir peticiones sistemáticas: estudio de coagulación en pacientes a los que se iniciará profilaxis tromboembólica, función renal y electrolitos si se va a iniciar tratamiento para mantener el ritmo sinusal u otras orientadas a precisar el alcance de las

complicaciones de la arritmia (ángor, ictus, etc.). Son pocas, por tanto, y al alcance de todos los SU, las exploraciones diagnósticas necesarias para manejar correctamente la FA en nuestro ámbito asistencial.