

## Artículo especial

Este artículo completo solo se encuentra disponible en versión electrónica: [www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org)

# Actualización detallada de las guías de la ESC para el manejo de la fibrilación auricular de 2012

Actualización de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el manejo de la fibrilación auricular de 2010

Elaborada en colaboración con la Asociación Europea del Ritmo Cardíaco

**Autores/miembros del Grupo de Trabajo:** A. John Camm\* (Presidente) (Reino Unido), Gregory Y.H. Lip (Reino Unido), Raffaele De Caterina (Italia), Irene Savelieva (Reino Unido), Dan Atar (Noruega), Stefan H. Hohnloser (Alemania), Gerhard Hindricks (Alemania) y Paulus Kirchhof (Reino Unido)

**Comité de la ESC de Guías para la Práctica Clínica (CGPC):** Jeroen J. Bax (Presidente del CGPC) (Países Bajos), Helmut Baumgartner (Alemania), Claudio Ceconi (Italia), Veronica Dean (Francia), Christi Deaton (Reino Unido), Robert Fagard (Bélgica), Christian Funck-Brentano (Francia), David Hasdai (Israel), Arno Hoes (Países Bajos), Paulus Kirchhof (Alemania/Reino Unido), Juhani Knuuti (Finlandia), Philippe Kolh (Bélgica), Theresa McDonagh (Reino Unido), Cyril Moulin (Francia), Bogdan A. Popescu (Rumania), Željko Reiner (Croacia), Udo Sechtem (Alemania), Per Anton Sirnes (Noruega), Michal Tendera (Polonia), Adam Torbicki (Polonia), Alec Vahanian (Francia) y Stephan Windecker (Suiza)

**Revisores del documento:** Panos Vardas (Coordinador revisor) (Grecia), Nawwar Al-Attar (Francia), Ottavio Alfieri<sup>‡</sup> (Italia), Annalisa Angelini (Italia), Carina Blömstrom-Lundqvist (Suecia), Paolo Colonna (Italia), Johan De Sutter (Bélgica), Sabine Ernst (Reino Unido), Andreas Goette (Alemania), Bulent Gorenek (Turquía), Robert Hatala (Eslovaquia), Hein Heidbüchel (Bélgica), Magnus Heldal (Noruega), Steen Dalby Kristensen (Dinamarca), Philippe Kolh<sup>‡</sup> (Bélgica), Jean-Yves Le Heuzey (Francia), Hercules Mavrakis (Grecia), Lluís Mont (España), Pasquale Perrone Filardi (Italia), Piotr Ponikowski (Polonia), Bernard Prendergast (Reino Unido), Frans H. Rutten (Países Bajos), Ulrich Schotten (Países Bajos), Isabelle C. Van Gelder (Países Bajos) y Freek W.A. Verheugt (Países Bajos)

---

\*Autor para correspondencia: Division of Clinical Sciences, St. George's University of London, Cranmer Terrace, London SW17 0RE, Reino Unido.  
Correo electrónico: [jcamm@sgul.ac.uk](mailto:jcamm@sgul.ac.uk) (A. J. Camm).

<sup>‡</sup>En representación de la *European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)*.

Otras entidades de la ESC que han participado en el desarrollo de este documento:

Asociaciones: *European Association of Echocardiography (EAE)*, *European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EAPCR)* y *Heart Failure Association (HFA)*.

Consejos: *Council for Cardiology Practice*, *Council on Primary Cardiovascular Care*.

Grupos de Trabajo: Cuidados Cardíacos Agudos, Cirugía Cardiovascular, Desarrollo, Anatomía y Patología, Cardiología Nuclear y Tomografía Computarizada Cardíaca, Farmacología y Tratamiento Farmacológico, Trombosis y Cardiopatía Valvular.

El contenido de estas guías de práctica clínica de la ESC se publica para uso exclusivamente personal y educacional. No está autorizado su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción en ningún formato de las guías de la ESC ni de ninguna de sus partes sin un permiso escrito de la ESC. El permiso puede obtenerse enviando una solicitud por escrito a Oxford University Press, la empresa editorial del *European Heart Journal* y representante autorizada de la ESC para gestionar estos permisos.

**Descargo de responsabilidad.** Las guías de práctica clínica recogen la opinión de la ESC y se han elaborado tras una consideración minuciosa de la evidencia disponible en el momento de redactarlas. Se anima a los profesionales de la sanidad a que las tengan en plena consideración cuando ejerzan su juicio clínico. No obstante, las guías de práctica clínica no deben invalidar la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones adecuadas a las circunstancias individuales de cada paciente, consultando con el propio paciente y, cuando sea necesario y pertinente, con su tutor o representante legal. También es responsabilidad del profesional de la salud verificar las normas y los reglamentos que se aplican a los fármacos o dispositivos en el momento de la prescripción.

Las declaraciones de conflicto de intereses de los autores y revisores están disponibles en la página *web* de la ESC: [www.escardio.org/guidelines](http://www.escardio.org/guidelines)

©2012 Sociedad Europea de Cardiología. Todos los derechos reservados. Para los permisos, envíe un correo electrónico a: [journals.permissions@oxfordjournals.org](mailto:journals.permissions@oxfordjournals.org)

### Palabras clave:

Fibrilación auricular • Sociedad Europea de Cardiología • Guías • Anticoagulación • Nuevos anticoagulantes orales • Cierre de la orejuela izquierda • Control de la frecuencia cardíaca • Cardioversión • Control del ritmo cardíaco • Fármacos antiarrítmicos • Tratamiento *upstream* • Aislamiento venoso pulmonar • Ablación auricular izquierda • Actualización detallada

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Abreviaturas.....	2
1. Preámbulo.....	2
2. Introducción.....	3
3. Evaluación del riesgo de ictus y hemorragia .....	4
4. Nuevos anticoagulantes orales.....	5
4.1. Dabigatrán etexilato.....	5
4.2. Rivaroxabán.....	6
4.3. Apixabán .....	6
4.4. Consideraciones prácticas .....	6
5. Cierre de la orejuela izquierda .....	11
5.1. Fundamentos y técnicas para el cierre de la orejuela izquierda .....	11
5.2. Resultados del cierre de la orejuela izquierda.....	11
6. Cardioversión con agentes farmacológicos.....	12
6.1. Evidencias clínicas de vernakalant .....	12
6.2. Seguridad de vernakalant .....	12
7. Tratamiento con antiarrítmicos orales .....	14
7.1. Tratamiento inicial o <i>upstream</i> .....	14
7.2. Principios del tratamiento con antiarrítmicos orales.....	14
7.3. Actualización sobre dronedarona.....	16
8. Ablación de la fibrilación auricular por catéter .....	17
8.1. Nuevas pruebas de la ablación por catéter .....	17
8.2. Ablación por catéter en pacientes con insuficiencia cardíaca.....	19
8.3. Terapia anticoagulante periablación .....	19
8.4. La seguridad es lo primero .....	19
8.5. Nuevas consideraciones para la ablación de la fibrilación auricular por catéter.....	20
9. Observaciones finales.....	20
Bibliografía .....	20

### ABREVIATURAS

ACCF: *American College of Cardiology Foundation*  
 ACCP: *American College of Chest Physicians*  
 ACO: anticoagulante oral o anticoagulación oral  
 ACV: accidente cerebrovascular  
 AHA: *American Heart Association*  
 AINE: antiinflamatorios no esteroideos  
 AIT: accidente isquémico transitorio  
 APHS: *Asia Pacific Heart Rhythm Society*  
 ARA-II: antagonistas del receptor de la angiotensina II  
 AVK: antagonistas de la vitamina K  
 CABG: cirugía de revascularización aortocoronaria  
 CAP: acceso continuo a PROTECT FA  
 CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc: insuficiencia cardíaca congestiva o disfunción  
 ventricular izquierda, hipertensión, edad ≥ 75 (doble), diabetes  
 mellitus, ACV (doble)-enfermedad vascular, edad 65-74  
 y categoría de sexo (mujer)  
 CHADS<sub>2</sub>: insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión,  
 edad ≥ 75, diabetes mellitus, ACV (doble)  
 CrCl: aclaramiento de creatinina  
 ECG: electrocardiograma  
 EHRA: *European Heart Rhythm Association*  
 EMEA: Agencia Europea del Medicamento  
 ETE: ecocardiograma transesofágico  
 FA: fibrilación auricular  
 FDA: *Food and Drug Administration*  
 FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo  
 HIC: hemorragia intracraneal  
 HR: *hazard ratio*

HRS: *Heart Rhythm Society*

i.v.: intravenoso

IC: insuficiencia cardíaca

IC-FEC: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección conservada

IC-FEB: insuficiencia cardíaca con fracción de eyección baja

ICP: intervención coronaria percutánea

INR: cociente internacional normalizado

NICE: *National Institute for Health and Clinical Excellence*

NACO: nuevo anticoagulante oral

NYHA: *New York Heart Association*

OI: orejuela izquierda

RRR: descenso del riesgo relativo

SCA: síndrome coronario agudo

TE: tromboembolia

TP: tiempo de protrombina

TTPa: tiempo de tromboplastina parcial activado

TTR: tiempo en ventana terapéutica

## 1. PREÁMBULO

Las guías resumen y evalúan todas las pruebas disponibles en el momento de la redacción sobre una cuestión en especial con el objetivo de ayudar a los médicos a escoger las mejores estrategias de manejo para cada paciente con determinada enfermedad, teniendo en cuenta el impacto en los resultados y el balance riesgo-beneficio de un diagnóstico o un medio terapéutico determinados. Las guías no sustituyen a los libros de texto y cubren los temas principales de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Las implicaciones legales de las guías médicas se han presentado previamente.

Tanto la ESC como otras sociedades y organizaciones han publicado varias guías en los últimos años. Debido al impacto en la práctica clínica, se han establecido criterios de calidad para el desarrollo de las guías para tomar decisiones que sean transparentes para el usuario. Las recomendaciones para crear y publicar las guías de la ESC están disponibles en la página *web* de la ESC (<http://www.escardio.org/guidelinesurveys/esc-guidelines/about/Pages/rules-writing.aspx>).

En resumen, se selecciona a expertos en el campo que llevan a cabo una revisión exhaustiva de las pruebas publicadas para el manejo o la prevención de un trastorno específico. Se realiza una evaluación crítica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, incluida la valoración del balance riesgo-beneficio. Cuando se ha dispuesto de datos, se incluye también una estimación de resultados sanitarios para sociedades más grandes. Se valora el nivel de evidencia y el grado de recomendación de una opción terapéutica particular de acuerdo con escalas predefinidas, tal como se indica en las tablas 1 y 2.

Los expertos del Grupo de Trabajo han declarado por escrito cualquier posible relación que se pueda considerar conflicto de intereses real o potencial. Estas declaraciones escritas se conservan en los archivos de la *European Heart House*, la sede central de la ESC. Durante el periodo de redacción, cualquier modificación en las relaciones que se pueda considerar conflicto de intereses debe ser notificada a la ESC. La ESC financió en su totalidad el informe del Grupo de Trabajo, sin ninguna participación de fabricantes de fármacos, dispositivos o equipo quirúrgico.

El Comité de la ESC de Guías de Práctica Clínica (CGPC) supervisa y coordina la elaboración de las nuevas guías redactadas por los Grupos de Trabajo, grupos de expertos o paneles de consenso. El Comité también es responsable del proceso de aprobación de estas guías. Una vez se termina el documento y se aprueba por todos los expertos del Grupo de Trabajo, se envía a especialistas externos para su revisión. El CGPC revisa y da aprobación final al documento y después lo publica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012998>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)