

# Guías de práctica clínica ESC sobre **el manejo de la fibrilación auricular: Información para pacientes**



# ¿Qué son las guías de práctica clínica?

Las guías de práctica clínica aportan recomendaciones sobre cómo diagnosticar y tratar a los pacientes según las evidencias médicas y científicas. Están principalmente dirigidas a los profesionales de la salud para asegurar que los pacientes reciben la atención apropiada.

La Guía de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC, por sus siglas en inglés) 2024 para el manejo de la fibrilación auricular (FA) fue desarrollada por un equipo de profesionales de la salud y científicos, con el apoyo de dos representantes de pacientes.

El presente documento está dirigido a los pacientes, sus familiares y sus cuidadores. En él se incluye un resumen de las partes más importantes de la guía de práctica clínica. Este documento se ha creado para que puedas ser una parte activa en el tratamiento de tu FA y entiendas por qué recibes un abanico de diferentes tratamientos. Pero no se aborda cada detalle de la FA.

Si quieres más información, por favor, consulta la [guía original](#) o a tu equipo de profesionales de la salud.

## ¿Qué me aportará este documento?

En esta guía los pacientes son el centro de la atención y se fomenta la toma de decisiones compartida entre los profesionales de la salud y los pacientes. El presente documento está diseñado para responder a algunas de las preguntas que puedas tener y ofrecerte apoyo en las conversaciones con tu equipo médico. Por ejemplo, esperamos que te aporte los conocimientos y la confianza para abordar las distintas opciones de tratamiento y decidir cuándo solicitar una opinión o asesoramiento. Contribuir a tu propia atención a la salud y al manejo de los factores de riesgo es esencial para evitar las complicaciones que puedan surgir de la FA.

Si eres un profesional de la salud, te recomendamos que distribuyas este documento a tus pacientes y sus cuidadores y que lo compartas con tus colegas. Esperamos que este documento se convierta en una vía para que los pacientes contribuyan a la atención que reciben. Así, se podría mejorar su respuesta al tratamiento y ayudarles a llevar vidas más saludables y mejores.

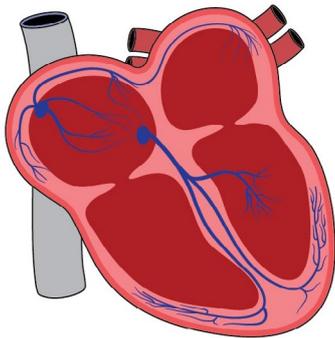


# ¿Qué es la FA y cómo puede afectarme?

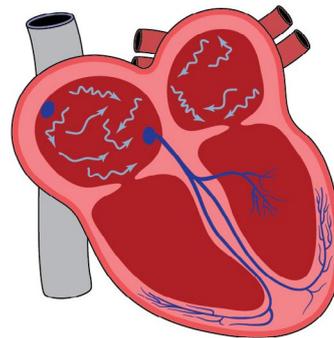
La FA es un trastorno del ritmo cardiaco en el que una alteración de las señales eléctricas en las cavidades cardiacas superiores (las aurículas) del corazón provoca un latido irregular y desigual.

Los pacientes con FA tienen un ritmo cardiaco irregular

## Ritmo cardiaco regular

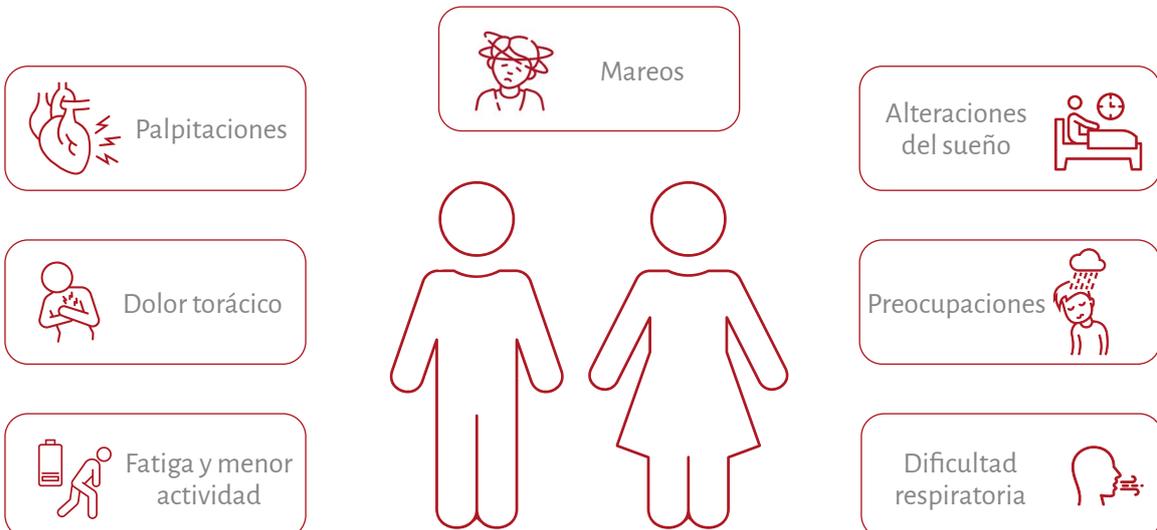


## Fibrilación auricular (FA)



La FA es una afección común, pero el efecto que puede tener en cada persona puede variar mucho. Algunas personas presentarán muy pocos síntomas mientras que, para otras, la FA puede ser incapacitante.

## Síntomas frecuentes relacionados con la FA



La FA puede llevar a diversos problemas de salud, algunos de los cuales son serios. Por ejemplo, si los coágulos de sangre que se desarrollan en muchos pacientes con FA se desplazan, pueden llegar a afectar al cerebro y causar un ictus, o a cualquiera de los otros órganos del cuerpo. A largo plazo, los pacientes pueden desarrollar insuficiencia cardiaca, que causa dificultad respiratoria, ya que el corazón no puede bombear suficiente sangre para llevar a cabo las actividades diarias. La FA también se asocia con un riesgo mayor de muerte, ingreso hospitalario por cualquier motivo o el desarrollo de ciertos tipos de demencia.

Si quieres más información sobre la FA, qué es y su impacto en los pacientes, visita el sitio web AFIB MATTERS: [afibmatters.org](http://afibmatters.org) y [fundaciondelcorazon.com](http://fundaciondelcorazon.com)

# Aprender a vivir con la FA

Es importante recordar que, con el tratamiento, se puede llevar una vida normal y disfrutar de muchas actividades a pesar de vivir con FA. Sin embargo, cuando se establece el diagnóstico de FA, es muy importante que aceptes que quizás sea necesario modificar tu estilo de vida. Ya que sufres una enfermedad crónica, es posible que necesites prepararte mental y físicamente y aprendas a vivir con la FA.

Una respuesta psicológica, como tristeza, ansiedad, inquietud o depresión, puede aparecer semanas o meses tras el diagnóstico. Esto no es raro y es importante que compartas tus pensamientos y sentimientos. También es posible que tengas que hacer cambios en tu hogar o modificar tus condiciones de trabajo. Compartir las preguntas y las dudas con tu familia y tu equipo de salud puede ser útil.

La modificación del estilo de vida es una gran forma de controlar las enfermedades crónicas como la FA. También existe el beneficio añadido de que estas medidas pueden hacer que sea menos probable que la FA vuelva, mejoran la posibilidad de que los tratamientos tengan éxito y contribuyen a una vida larga y saludable. Por ejemplo, podrías:

- Mantenerte en forma con actividad física regular: un paseo a paso rápido de media hora cada día y ejercicio más intenso 2-3 veces por semana si eres capaz.
- Mantener un peso equilibrado y una dieta sana. Si tienes sobrepeso, es recomendable que pierdas peso con una dieta combinada con ejercicio regular.
- Conocer tus niveles de colesterol y buscar tratamiento si fuese necesario.
- Limitar el consumo de alcohol.
- Evitar el tabaco y las drogas recreativas, que pueden aumentar el riesgo de FA, ictus o coágulos de sangre.
- Evitar el estrés y dormir bien durante la noche.
- Tomar los medicamentos que te han prescrito y pedir a tu farmacéutico o a tu equipo de salud que te expliquen qué hace cada medicamento y por qué es importante.
- Unirte a un programa educacional estructurado sobre FA, a veces ofrecidos por tu equipo de salud, o a grupos de apoyo para los pacientes (por ejemplo: [afa-international.org](http://afa-international.org) y la [Organización de Asociaciones de Pacientes FEC](#))



# La Guía ESC recomienda el uso de la vía clínica “AF-CARE” para el manejo global de la FA



**Manejo centrado en el paciente con fibrilación auricular (FA)**  
(resumen de la Guía ESC 2024 de la Sociedad Europea de Cardiología)

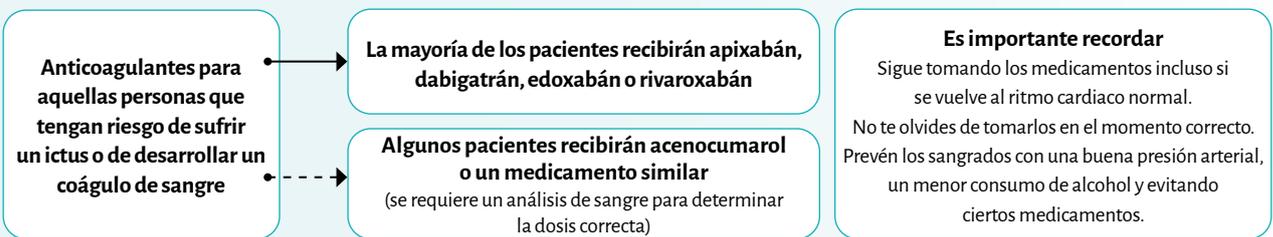
## C Manejo de comorbilidades y factores de riesgo

⇒ tratar otras afecciones de salud que puedan causar o empeorar la FA o que afecten al éxito del tratamiento



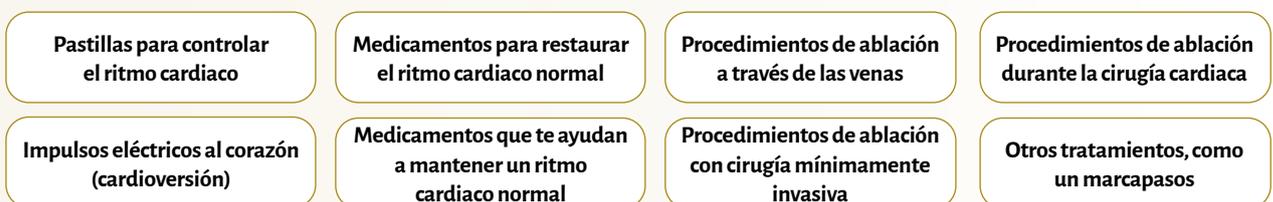
## A Prevención del ictus y coágulos de sangre

⇒ disminuir las posibilidades de coágulos de sangre relacionados con la FA utilizando anticoagulantes en aquellas personas de riesgo



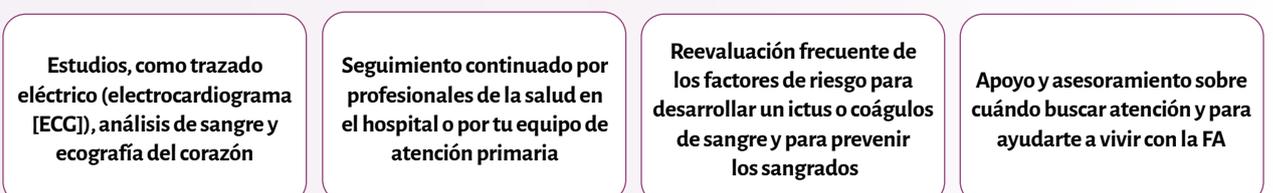
## R Reducción de los síntomas mediante el control del ritmo y la frecuencia

⇒ tratamientos específicos para ayudar a manejar la FA o la conversión a ritmo cardíaco normal



## E Evaluación y reevaluación periódica

⇒ atención que se adapta a los cambios de la FA a lo largo del tiempo para prevenir mejor las complicaciones



# Mensajes clave para el manejo de la FA

A continuación, se incluyen los mensajes clave de [las Guías de la ESC](#), que pueden contribuir a mejorar la atención que recibes por la FA. Más abajo, te lo explicamos en lenguaje sencillo, junto con algunos ejemplos sobre cómo puedes contribuir a mejorar tu propio bienestar:

## La vía clínica AF-CARE

Para asegurar que todos los pacientes con FA reciben atención centrada en sus necesidades individuales, en la Guía ESC se recomienda la vía clínica **AF-CARE**. Esto significa:

- **[C] Manejo de comorbilidades y factores de riesgo**  
Tratar otras afecciones de salud que puedan causar o empeorar la FA o que afecten al éxito del tratamiento.
- **[A] Prevención del ictus y coágulos de sangre**  
Disminuir las posibilidades de desarrollar coágulos de sangre relacionados con la FA utilizando anti-coagulantes en aquellas personas de riesgo.
- **[R] Reducción de los síntomas mediante el control del ritmo y la frecuencia**  
Tratamientos específicos para ayudar a manejar la FA o la conversión a ritmo cardiaco normal.
- **[E] Evaluación y reevaluación periódica**  
Atención que se adapta a los cambios de la FA a lo largo del tiempo para prevenir mejor las complicaciones.

## Atención compartida

Puedes participar en las decisiones que se toman, incluyendo los tratamientos que recibes. En este proceso participarán un amplio abanico de profesionales de la salud, incluidas enfermeras, farmacéuticos y especialistas, con tu médico de atención primaria o cardiólogo al frente.

## Atención igualitaria

Debes recibir la mejor atención independientemente de tu género, raza, cultura, sexualidad, factores sociales o cualquier discapacidad.

## Educación

Debes recibir información y educación sobre la FA, los tratamientos que pudieras recibir y los posibles beneficios y efectos secundarios. El objetivo es que tomes decisiones informadas sobre la atención que recibes. Además de obtener materiales explicativos de tu equipo de salud, también puedes consultar [www.afibmatters.org](http://www.afibmatters.org) y [www.fundaciondelcorazon.com](http://www.fundaciondelcorazon.com).

## Diagnóstico

Se puede sospechar el diagnóstico de FA por tus síntomas o cuando sientas que tu pulso es irregular. El diagnóstico se confirma revisando un trazado eléctrico del corazón (electrocardiograma o ECG). Si la FA es intermitente (viene y va), es posible que el registro del ECG necesite llevarse a cabo durante un día o más. También se puede registrar con un Holter insertable o un marcapasos. Los dispositivos digitales, como los relojes inteligentes (*smartwatches*), los captadores de actividad (*fitness trackers*) y los medidores de la presión arterial, son nuevas formas de identificar la FA, aunque podría ser necesario un trazado eléctrico del corazón para confirmar la FA antes de que recibas tratamiento.

## Examen inicial

En la primera consulta, tu equipo de salud revisará tu historia clínica y confirmará el diagnóstico de FA. Evaluarán si tienes algún factor de riesgo que contribuya a la FA, que afecte al riesgo de que desarrolles coágulos de sangre o que pueda tener un impacto en los tratamientos. Los estudios para la FA serán distintos para cada persona, pero generalmente incluyen:

- Un ECG (trazado eléctrico del corazón) de 10 segundos o más si fuese necesario.
- Análisis de sangre para problemas renales y hepáticos, diabetes, iones en sangre alterados, anemia y la función de la glándula tiroides.
- Imágenes cardíacas que afectarán al tratamiento: normalmente se utiliza una ecografía cardíaca (ecocardiografía) para comprobar cómo bombea el corazón.
- Ciertos pacientes pueden requerir imágenes más detalladas del corazón.



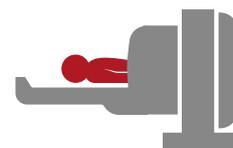
**Electrocardiograma (ECG)**  
en el que se comprueba la actividad eléctrica del corazón



**Análisis de sangre**  
para comprobar otros problemas de salud



**La ecocardiografía (ecocardio)**  
es una ecografía del corazón en la que se ve si está funcionando bien



**Los escáneres** se pueden utilizar si se necesitan imágenes más detalladas del corazón

## Otras afecciones y factores de riesgo

Hay aspectos de tu estilo de vida y de tu historia clínica que pueden abordarse para mejorar la respuesta a los tratamientos. El manejo de estos factores también puede prevenir episodios futuros de FA, disminuir el riesgo de infartos e ictus y mejorar el bienestar en general. Estas son algunas cosas que pueden ser de ayuda:



### Reducir la presión arterial

Los pacientes con FA deben tener un control exhaustivo de la presión arterial, con un objetivo por debajo de 130/80 mmHg para la mayoría de las personas. Por desgracia, este objetivo no se suele conseguir, lo que explica por qué los ictus, los infartos, la insuficiencia cardíaca y la demencia son tan comunes entre los pacientes con FA. Es posible que tu equipo de salud necesite iniciar o aumentar la dosis de la medicación si la presión arterial se mantiene elevada.



### Practicar ejercicio

La mayoría de las personas con FA no hacen suficiente ejercicio. Los pacientes tienen miedo a practicar ejercicio y piensan que empeorará la enfermedad, sin embargo, realizar actividad física de forma regular es beneficiosa para casi todas las personas con FA. Debes aumentar poco a poco el ejercicio y consultar con tu equipo de salud cuál es el más apropiado para ti así crear tu propio programa de ejercicio.



### Perder peso

Si tienes sobrepeso, te sería útil participar en un programa de pérdida de peso. Tu objetivo debe ser perder el 10% de tu peso corporal. Puedes recibir consejos sobre la pérdida de peso de tu profesional de la salud.



### Reducir el alcohol

Incluso pequeñas cantidades de alcohol pueden aumentar el riesgo de que la FA vuelva. Debes reducir el consumo de alcohol a 3 o menos unidades de bebida estándar a la semana. Los atracones de alcohol son uno de los principales factores de riesgo de la FA y se deben evitar.



### Controlar la diabetes

Un buen control del azúcar en sangre es importante para el tratamiento de la FA. Seguir una dieta baja en azúcares puede ser de ayuda si tienes diabetes o prediabetes. Muchos pacientes necesitarán medicamentos para ayudar a controlar la diabetes y pruebas de punción en el dedo o dispositivos disponibles para ayudar a mantener el azúcar en sangre bien controlado.

## Tu riesgo de coágulos de sangre

Se pueden formar coágulos de sangre en las cavidades cardiacas, que se pueden soltar, pasar a la circulación y causar un bloqueo del riego sanguíneo. La FA es uno de los principales factores en el desarrollo de coágulos de sangre en el corazón y en el resto del cuerpo. Una de las consecuencias más conocidas de este fenómeno es cuando un coágulo sanguíneo llega al cerebro y causa un ictus. La FA es la causa de, aproximadamente, un quinto de todos los ictus conocidos, pero también contribuye al daño cerebral que con el tiempo puede dar lugar a demencia.

A veces puede ser difícil identificar un ictus si los síntomas son sutiles, pero “PRISA” es una forma fácil de recordar los signos de un ictus:

**P**Ronunciar: ¿puede la persona pronunciar de forma normal?

**I**ntentar **S**onreír: ¿puede la persona sonreír?

**A**lzar ambos brazos: ¿puede la persona alzar ambos brazos?

Si no es así, ¡hay que darse PRISA! Se requiere atención médica inmediata.

El riesgo de ictus variará según el número de **factores de riesgo** que tengas. Un miembro de tu equipo de salud te hará preguntas para decidir si debes recibir anticoagulantes. Si los anticoagulantes no fuesen necesarios, tu riesgo se deberá reevaluar de forma regular para ver si es necesario modificar esta decisión.

### Factores de riesgo comunes para el ictus en la FA

---

La **edad** es uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo de coágulos de sangre en la FA. Las categorías de edad se utilizan para tomar decisiones sobre el tratamiento, pero, en realidad, cuanto mayor seas, más riesgo tienes. Generalmente, los anticoagulantes se prescriben a los pacientes con FA de 65 años o más, a aquellos con otros factores de riesgo y a cualquier persona de 75 años o más.

---

Tu riesgo de sufrir un **ictus** es mucho mayor si ya has sufrido uno antes o un accidente isquémico transitorio (AIT) (un episodio temporal con síntomas similares a un ictus) o un coágulo de sangre en otros órganos o vasos sanguíneos.

---

La **presión arterial alta** causa estrés en el corazón y en los vasos sanguíneos y favorece la formación de coágulos de sangre. Es más probable que esto ocurra si tu presión arterial es 140 o más para el valor mayor (sistólica) o 90 o más para el valor menor (diastólica).

---

Si tienes **insuficiencia cardíaca**, es posible que el corazón no pueda bombear de manera eficaz, lo que significa que no puede aportar suficiente oxígeno y nutrientes al resto del cuerpo. Cuando el corazón no funciona como debería, hay más posibilidades de que la sangre se estanque. Esto aumenta el riesgo de formación de coágulos de sangre.

---

Si tienes **diabetes** y tus niveles de azúcar en sangre son mayores de lo normal, el azúcar extra puede dañar el recubrimiento interno de los vasos sanguíneos. Este daño hace que los vasos sanguíneos sean menos flexibles y es más probable que se bloqueen. La diabetes se considera un factor de riesgo incluso cuando se trata con medicamentos.

---

Si tienes una **enfermedad de los vasos sanguíneos**, que ocasiona que la sangre no pueda circular normalmente porque los vasos están bloqueados, estrechados o dañados, aumenta el riesgo de un coágulo sanguíneo. Esto afecta a los vasos sanguíneos que aportan sangre al corazón, el cerebro, el riñón, las piernas y el resto del cuerpo.

---

## Anticoagulantes

Los anticoagulantes son medicamentos que se prescriben para reducir la capacidad de la sangre de coagularse. Estos medicamentos son altamente efectivos en la prevención de ictus en los pacientes con FA y se recomiendan para todos aquellos que tienen factores de riesgo para el desarrollo de coágulos de sangre.

## Elección de anticoagulante

La mayoría de los pacientes con FA deben tomar un anticoagulante oral directo entre los que se incluyen los fármacos dabigatrán, apixabán, edoxabán o rivaroxabán. La elección de un anticoagulante específico dependerá de diversos factores. Los anticoagulantes orales directos requieren análisis de sangre ocasionales para evaluar la función renal y hepática (aproximadamente cada 6 meses).

Los medicamentos como la warfarina, el fenprocumón, el acenocumarol y la fluindiona se pueden prescribir a ciertos pacientes, por ejemplo, aquellos con válvulas cardíacas mecánicas, formas graves de enfermedad de la válvula mitral, enfermedad renal grave y durante el embarazo. Estos fármacos requieren análisis de sangre frecuentes (el índice internacional normalizado o IRN, por sus siglas en inglés) para comprobar que estás tomando la dosis correcta. Tu equipo de salud podría sugerirte cambiar del acenocumarol a los nuevos anticoagulantes orales directos por diversos motivos:

- Tu propia elección, para beneficiarte de un menor riesgo de sangrado.
- Para evitar interacciones con alimentos y otros medicamentos, algo común con el acenocumarol.
- Cuando hay dificultades para conseguir tu objetivo de IRN.
- Si tienes un alto riesgo de hemorragia cerebral o si sufres cualquier hemorragia grave.

## Dosis de anticoagulante

Si se te prescribe un anticoagulante oral directo para prevenir un ictus o un coágulo de sangre, debes tomar la dosis estándar para poder beneficiarte del tratamiento. Algunos anticoagulantes deben tomarse dos veces al día.

Dosis estándar:

- Apixabán: 5 mg dos veces al día
- Dabigatrán: 150 mg dos veces al día
- Edoxabán: 60 mg una vez el día
- Rivaroxabán: 20 mg una vez el día

Tu profesional de la salud te recomendará tomar una dosis menor solo en ciertas circunstancias (como una mala función renal). Si hubiese cambios (por ejemplo, tu función renal mejora), entonces tu médico volverá a la dosis estándar.

Si te prescriben acenocumarol o un medicamento similar, la dosis dependerá del IRN en los análisis de sangre. Para la mayoría de los pacientes, el IRN debe estar entre 2 y 3 durante al menos el 70% del tiempo.

## Riesgo de sangrado con los anticoagulantes

Cuando se prescriben anticoagulantes, un profesional de salud o tu médico debe evaluar cualquier factor que aumente tu riesgo de sangrados. Esto incluye controlar la presión arterial alta, recomendaciones para reducir el consumo de alcohol y evitar otros fármacos que causen sangrados.

Es raro que el riesgo de sangrado sea suficientemente alto como para superar los beneficios de los anticoagulantes. Debes ser una parte activa de estas decisiones y tener información sobre los riesgos y los beneficios. Necesitarás estar al tanto de los medicamentos recetados y de otros que no requieren receta médica que puedan aumentar tu riesgo de sangrado y hacérselo saber a tu farmacéutico o equipo de salud.

## Combinar distintas pastillas para el corazón

Un grupo de pastillas conocidas como antiplaquetarios (por ejemplo, ácido acetilsalicílico o clopidogrel) se usan frecuentemente para prevenir o tratar los infartos. Es posible que inmediatamente tras un infarto o un procedimiento en los vasos sanguíneos, necesites tomar estos medicamentos junto con anticoagulantes. La toma de ambos medicamentos se reducirá al máximo para evitar problemas de sangrado. Tras 12 meses, la mayoría de los pacientes solo recibirán un anticoagulante y podrán abandonar el ácido acetilsalicílico o el clopidogrel.

## Control de la frecuencia cardiaca

La frecuencia cardiaca en la FA puede ser rápida e irregular y es probable que requieras medicamentos para disminuirla. Los medicamentos más utilizados son los betabloqueantes o la digoxina, que se pueden usar en los pacientes con o sin insuficiencia cardiaca. El diltiazem y el verapamilo también son efectivos, pero no se pueden utilizar cuando la capacidad de bombeo del corazón está reducida. Algunos pacientes también tienen una frecuencia cardiaca baja con la FA y necesitarán seguimiento o el implante de un marcapasos.

## Reestablecer el ritmo cardiaco normal

El restablecimiento del ritmo cardiaco normal se debe considerar en todos los pacientes candidatos a este tratamiento y tu médico te explicará qué métodos son los mejores para ti como parte del proceso de toma de decisiones conjunta. El objetivo de este tratamiento es restaurar el ritmo cardiaco normal (sinusal) y mantenerlo a largo plazo. Hay distintos enfoques disponibles, como, por ejemplo:

- La cardioversión eléctrica (impulsos eléctricos al corazón aplicados bajo sedación).
- Medicamentos, bien de acción inmediata o a largo plazo.
- Ablación con catéter, un procedimiento para prevenir los impulsos eléctricos que hacen que la FA llegue al corazón.
- Ablación endoscópica, similar a la ablación con catéter, pero con cirugía mínimamente invasiva.
- Cirugía abierta, generalmente para los pacientes que se van a someter a otro procedimiento cardiaco.

En las próximas secciones se explican los distintos enfoques en mayor profundidad.

## A salvo durante la restauración del ritmo

Aunque la restauración del ritmo cardiaco normal puede parecer urgente, también puede ser razonable retrasarla si no estás tomando anticoagulantes (tomados durante al menos 3 semanas antes del procedimiento). Además, los medicamentos para restaurar el ritmo cardiaco normal pueden tener efectos secundarios que deben tenerse en consideración para mejorar tu seguridad.

## Cardioversión

Si te encuentras mal de forma repentina, es posible que necesites un abordaje eléctrico, que generalmente es rápido y seguro. Esto implica un impulso eléctrico aplicado al corazón a través de la pared del pecho. Se suele llevar a cabo con medicamentos que te adormecerán (sedantes) y el tiempo esperado de recuperación es breve.

De no ser así, se te planteará la elección de un tratamiento eléctrico o farmacológico, teniendo en cuenta factores específicos a tu situación y a tu hospital.

## Razones para utilizar el control del ritmo a largo plazo

El principal objetivo del tratamiento debe ser reducir los síntomas de la FA y mejorar la calidad de vida. En algunos pacientes, también puede ser preferible mantener el ritmo cardiaco normal a largo plazo para prevenir malos resultados y aumentar la esperanza de vida saludable.

## Éxito o no

La FA puede volver a pesar de los esfuerzos para controlarla, y los episodios de FA pueden ocurrir sin presentar síntomas. También puede haber cambios en el corazón que hagan que tengas más posibilidades de desarrollar un coágulo de sangre independientemente de la FA. Por estos motivos, es imprescindible que continúes el tratamiento con anticoagulantes a largo plazo si tienes factores de riesgo para un ictus. Esto se aplica incluso si el tratamiento tiene éxito inicial y vuelves al ritmo cardiaco normal.

## Ablación con catéter

En este procedimiento se utilizan instrumentos precisos que se pasan a través de los vasos sanguíneos para acceder al corazón e interrumpir los circuitos eléctricos responsables de la FA. En algunos hospitales se utiliza anestesia general y en otros solo sedación, así que tu estancia hospitalaria puede variar. El procedimiento se asocia con ciertas complicaciones que tu cardiólogo valorará.

La tasa de éxito depende de diversos factores. En términos generales, el procedimiento es más efectivo en los pacientes con FA reciente o intermitente, y estos grupos de pacientes pueden derivarse para una ablación con catéter como primer tratamiento para el ritmo. Para otros pacientes, se recomienda la ablación con catéter si ya han probado medicamentos para controlar la FA pero ya no funcionan, o si han desarrollado efectos secundarios.

## Ablación endoscópica

En este procedimiento se necesita acceder al corazón a través de pequeñas incisiones en la pared del pecho. Se necesita un cirujano experimentado, que no siempre está disponible en los centros donde se trata la FA. La ablación endoscópica es efectiva para crear una barrera para la actividad eléctrica que causa la FA y también se puede combinar con la ablación con catéter. Este procedimiento se recomienda si la ablación con catéter no ha tenido éxito o en los pacientes con FA persistente que no ha respondido al tratamiento con medicamentos. Durante el procedimiento, el cirujano también bloqueará el área del corazón en el que se suelen formar los coágulos, aunque deberás seguir tomando los anticoagulantes si tienes cualquier factor de riesgo para un ictus.

## FA y cirugía cardíaca

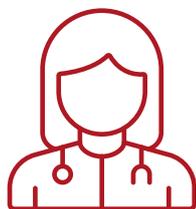
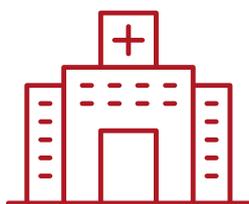
Si te vas a someter a una cirugía cardíaca por cualquier motivo, es posible que el cirujano pueda llevar a cabo la ablación de la FA al mismo tiempo que el procedimiento. Esto se recomienda solo en los hospitales con equipos quirúrgicos experimentados. Durante el procedimiento, el cirujano también bloqueará el área del corazón donde generalmente se forman los coágulos, aunque deberás seguir tomando los anticoagulantes si tienes cualquier factor de riesgo para un ictus.

## Reevaluación de tu situación

La atención médica se organiza de distintas formas en cada país y región. Sin embargo, recibirás seguimiento por profesionales médicos, generalmente por un cardiólogo o un médico de atención primaria. Puede que soliciten asesoramiento o te deriven para un tratamiento específico (por ejemplo, a un cirujano o un experto en ictus). Este seguimiento también se puede combinar con asesoramiento o derivación a otros profesionales, como enfermeras, farmacéuticos, fisioterapeutas o nutricionistas. En algunos sistemas de salud también hay consultas específicas para los pacientes con FA.

Si estás estable y tus síntomas están bien controlados, puede que te den el alta de seguimiento en el hospital. Tu médico de atención primaria seguirá monitorizando tus factores de riesgo y la necesidad de anticoagulantes de forma regular.

Si tu FA te preocupa, debes buscar atención para modificar el plan de tratamiento. Si sufres un desmayo o si te preocupa el dolor de pecho, busca atención urgente.



Esta guía es una versión simplificada de la [Guía de Práctica Clínica ESC 2024 sobre el manejo de la fibrilación auricular](#).

## Autores

- Inge Mølgaard (Dinamarca), Foro de pacientes de la ESC, Sophia Antípolis, Francia.
- Inga Drossart, Sociedad Europea de Cardiología, Sophia Antípolis, Francia.
- Jeremy Dwight (Reino Unido), Foro de pacientes de la ESC, Sophia Antípolis, Francia.
- Tiny Jaarsma, Health, Medicine, and Caring Science, Universidad de Linköping University, Linköping, Suecia, y Servicio de Cardiología, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Países Bajos.
- Tom J. R. De Potter, Servicio de Cardiología, OLV Hospital, Alost, Bélgica.
- Isabelle C. Van Gelder, Servicio de Cardiología, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Países Bajos.
- Dipak Kotecha, Institute of Cardiovascular Sciences, Universidad de Birmingham, Reino Unido y NIHR Birmingham Biomedical Research Centre, University Hospitals Birmingham NHS Foundation Trust, Birmingham, Reino Unido.

## Aviso legal

El material del presente documento se ha adaptado de la Guía de Práctica Clínica de la ESC 2024 sobre el manejo de la fibrilación auricular (*European Heart Journal* 2024 - doi: [10.1093/eurheartj/ehae176](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176)) publicada el 30 de agosto de 2024.

Copyright © Sociedad Europea de Cardiología 2024 – Todos los derechos reservados.

Este material se ha publicado para solo para uso personal y educativo. No se autoriza su uso comercial. Ninguna parte de este documento puede traducirse o reproducirse de forma alguna sin el permiso por escrito de la ESC. El permiso se puede obtener enviando una solicitud por escrito a la ESC: Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antípolis Cedex – Francia. Email: [guidelines@escardio.org](mailto:guidelines@escardio.org)

El material se ha adaptado de la guía ESC como apoyo a los pacientes y sus cuidadores. Reproduce las opiniones de la ESC y se ha elaborado tras considerar exhaustivamente el conocimiento científico y médico disponible en el momento de publicación. La ESC no se responsabiliza en caso de cualquier contraindicación, discrepancia y/o ambigüedad entre las guías de la ESC y otras recomendaciones o guías oficiales publicadas por las autoridades sanitarias relevantes, especialmente en cuanto al buen uso de los sistemas de salud o de las estrategias terapéuticas. Por favor, consulte el preámbulo de las guías originales para obtener más información sobre el papel de las guías de práctica clínica y la responsabilidad individual de los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones sobre la atención de los pacientes.

Versión en español traducida por Elena Avanzas y revisada por David González-Casal para la Sociedad Española de Cardiología/Fundación Española del Corazón.