

Liderando el conocimiento del mañana

Cardio**Advanced**Forum

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y USO DE LA PRESENTACIÓN

Este documento (la "Presentación") ha sido preparado exclusivamente para su uso en presentaciones y/o formaciones de Almirall, S.A. ("Almirall") dirigidas a la comunidad científica ("Uso Permitido"). Este documento incluye información resumida y no pretende ser exhaustivo. La divulgación, difusión o uso de este documento, para un uso distinto al Uso Permitido, sin la autorización previa, expresa y por escrito de Almirall está prohibida.

Almirall no otorga, ni implícita ni explícitamente, ninguna garantía de imparcialidad, precisión, integridad o exactitud de la información, opinión y declaraciones expresadas en dicha Presentación o en discusiones que puedan tener lugar durante su utilización.

Tanto la Presentación como los contenidos incluidos en la misma (con carácter enunciativo, que no limitativo, imágenes, diseño gráfico, logos, textos, gráficos, ilustraciones, fotografías, y cualquier otro material susceptible de protección) están bajo la responsabilidad de Almirall y son titularidad exclusiva de Almirall o Almirall tiene sobre ellos la correspondiente autorización de uso.

Igualmente, todos los nombres comerciales, marcas o signos distintivos de cualquier clase contenidos en la Presentación están protegidos por la Ley.

La reproducción, distribución, comercialización, transformación, comunicación pública y, en general, cualquier otra forma de explotación, por cualquier procedimiento, de todo o parte de la Presentación o de la información contenida en la misma con fines distintos al Uso Permitido, podría constituir una infracción de los derechos de Propiedad Intelectual y/o Industrial de Almirall o del titular de los mismos y podría dar lugar al ejercicio de cuantas acciones judiciales o extrajudiciales pudieran corresponder en el ejercicio de sus derechos. Todo ello salvo que, previa solicitud, Almirall haya autorizado expresamente y por escrito el uso de los contenidos para un fin específico, en cuyo caso, el destinatario se compromete a citar la Almirall como fuente titular del contenido.

Guías de práctica clínica ESC 2024

Manejo de la fibrilación auricular

Dr. Enrique Santas Olmeda

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia

Facultad de Medicina. Universitat de València

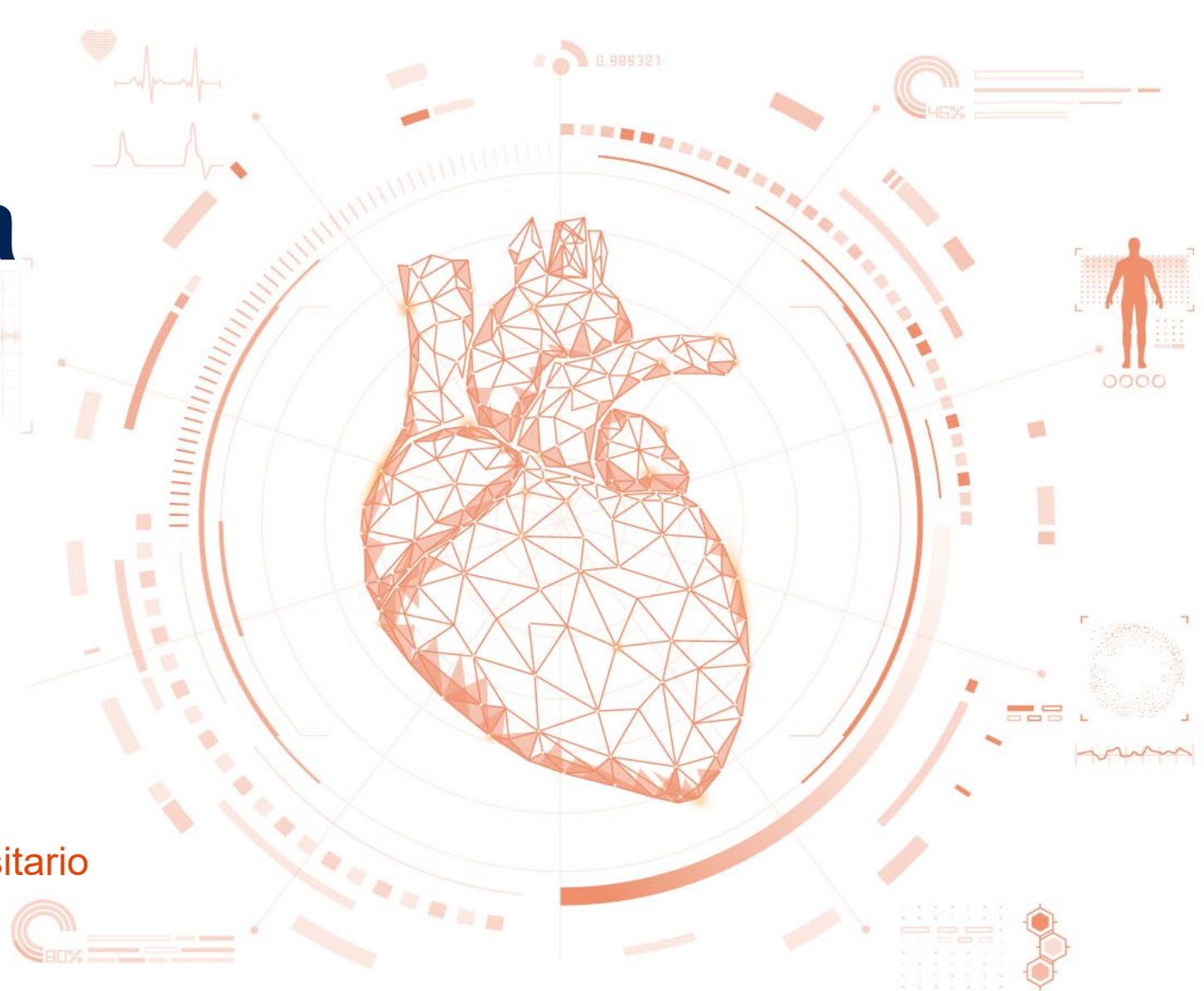
Guías de práctica clínica ESC 2024

Manejo de la fibrilación auricular

Dr. Enrique Santas Olmeda

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia

Facultad de Medicina. Universitat de València



Guías 2024 ESC sobre el manejo de la fibrilación auricular



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2024) 00, 1–101
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae176>

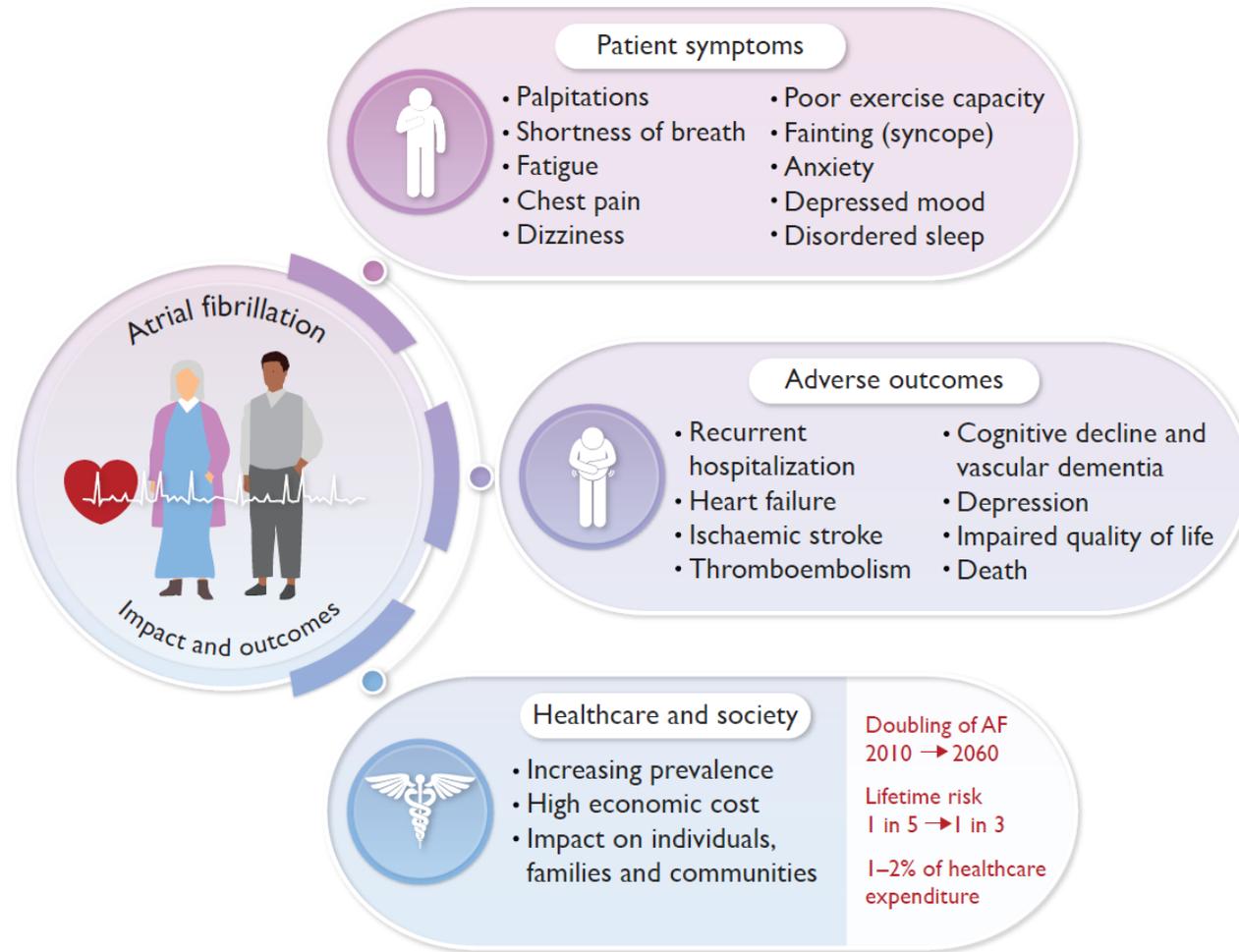
ESC GUIDELINES

2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

Developed by the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC), with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC.
Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO)

- ✓ 101 páginas
- ✓ Actualización guías 2020
- ✓ 65 recomendaciones clase I
- ✓ 24 recomendaciones nivel de evidencia A

Importancia



Definición

| Recommendations | Class ^a | Level ^b |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Confirmation by an electrocardiogram (12-lead, multiple, or single leads) is recommended to establish the diagnosis of clinical AF and commence risk stratification and treatment. ^{25–29} | I | A |

© ESC 2024

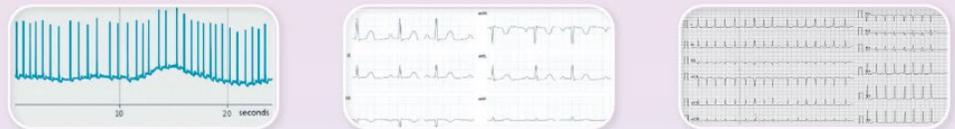


ECG-based methods

Diagnostic for AF if diagnosis is confirmed by a physician (Class I)

No of leads 1 or 2 6 >6

Tracing



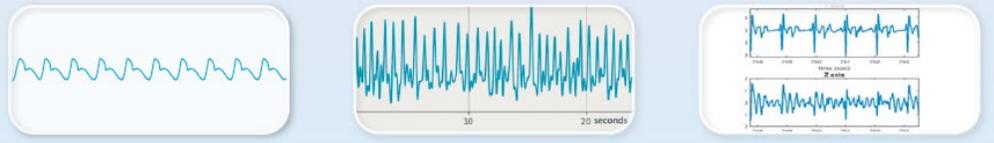
Non ECG-based methods

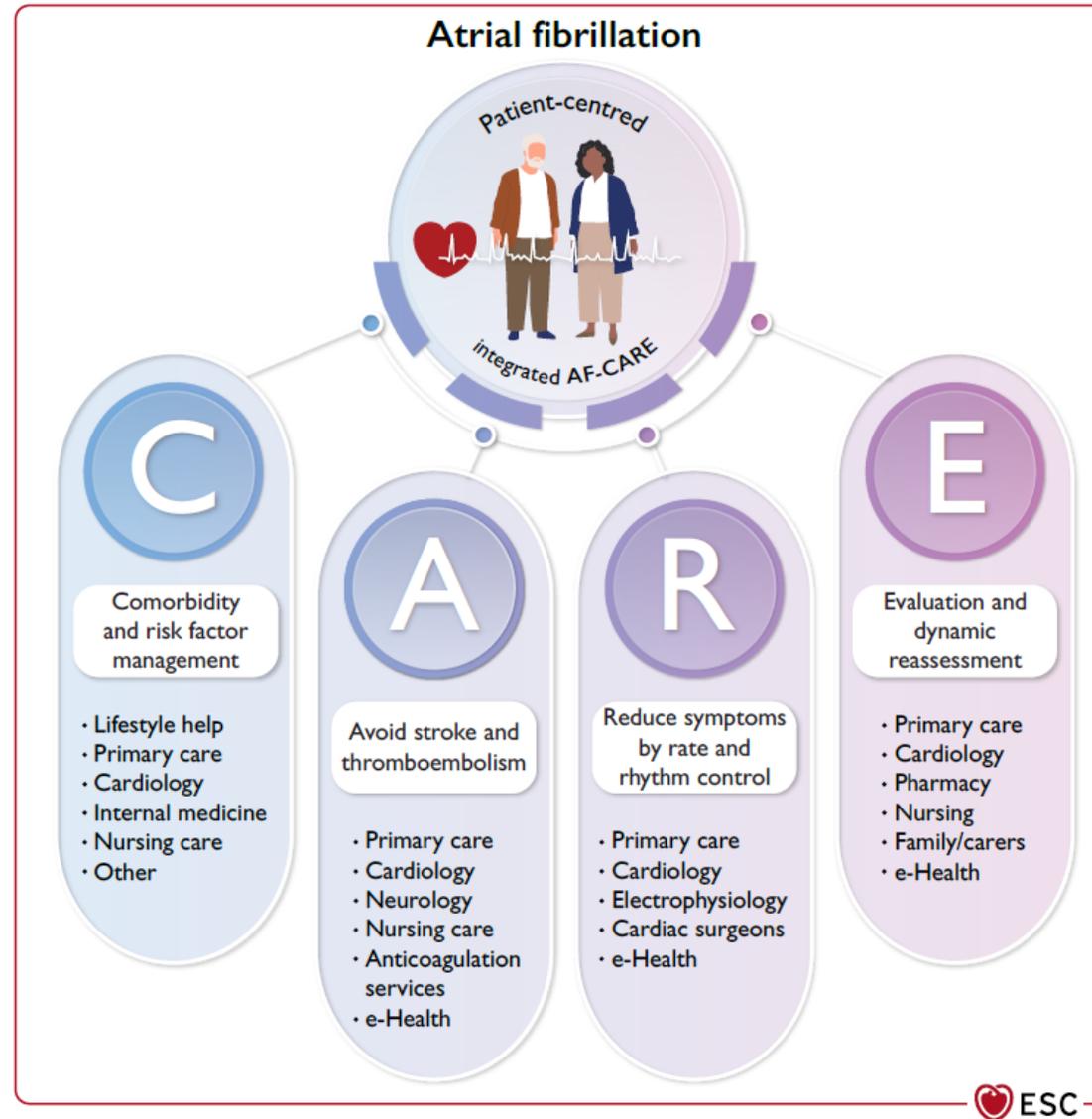
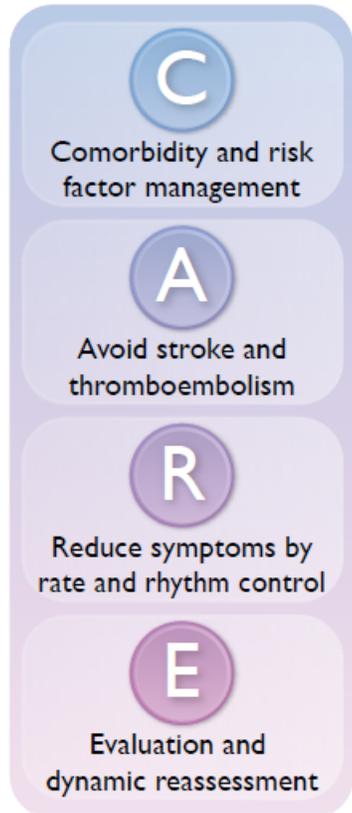
Not diagnostic (may be indicative for AF)

Method

- Pulse palpation
- Oscillometry
- PPG
 - Contact
 - Contactless
- Mechano-cardiography
- Smart speaker
 - Contactless

Tracing





Comorbilidades y factores de riesgo



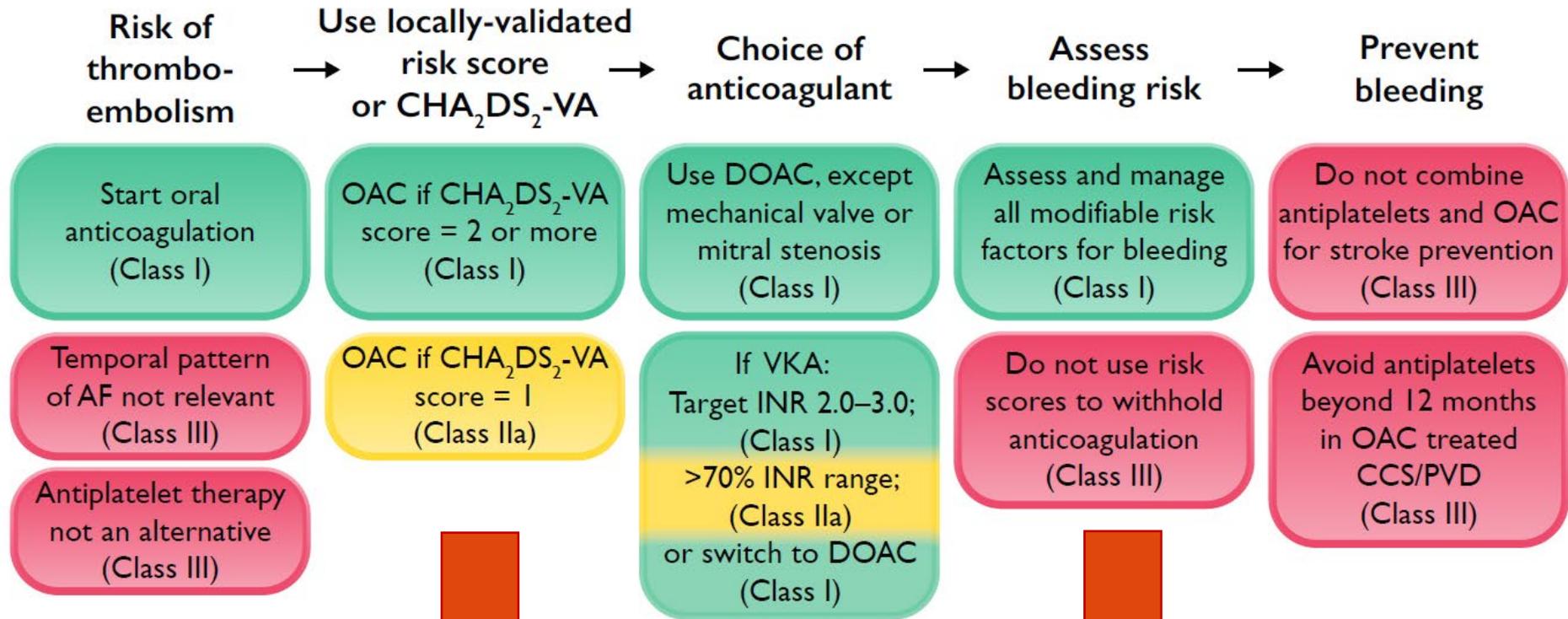
Comorbidity and risk factor management

| Hypertension | Heart failure | Overweight or obese | Obstructive sleep apnoea | Alcohol |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Blood pressure lowering treatment (Class I) | Diuretics for congestion (Class I) | Weight loss (target 10%) ^a (Class I) | Management of OSA ^a (Class IIb) | Reduce to ≤3 drinks per week (Class I) |
| Diabetes mellitus | Appropriate HFrEF medical therapy (Class I) | Bariatric surgery if rhythm control ^a (Class IIb) | Exercise capacity | Other risk factors/ comorbidities |
| Effective glycaemic control ^a (Class I) | SGLT2 inhibitors (Class I) | | Tailored exercise programme (Class I) | Identify and manage aggressively ^a (Class I) |

Avoid stroke (evitar ictus y tromboembolismo)



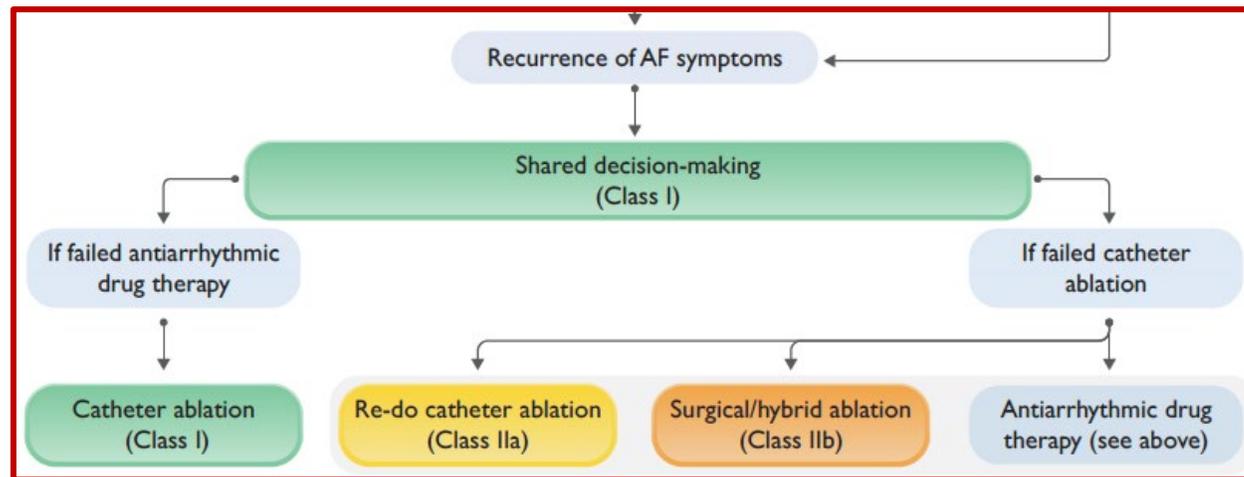
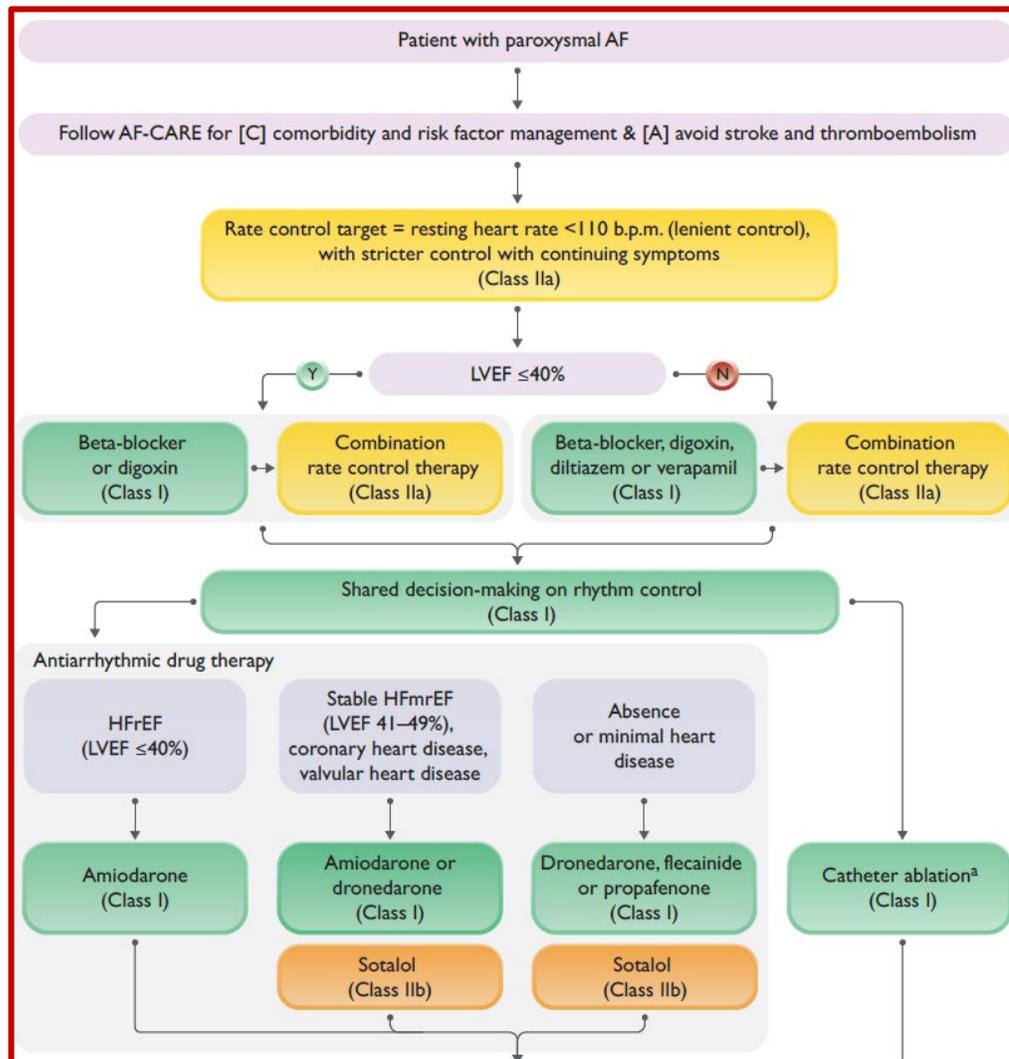
Avoid stroke and thromboembolism



CHA₂DS₂-VAsc -- > CHA₂DS₂-VA

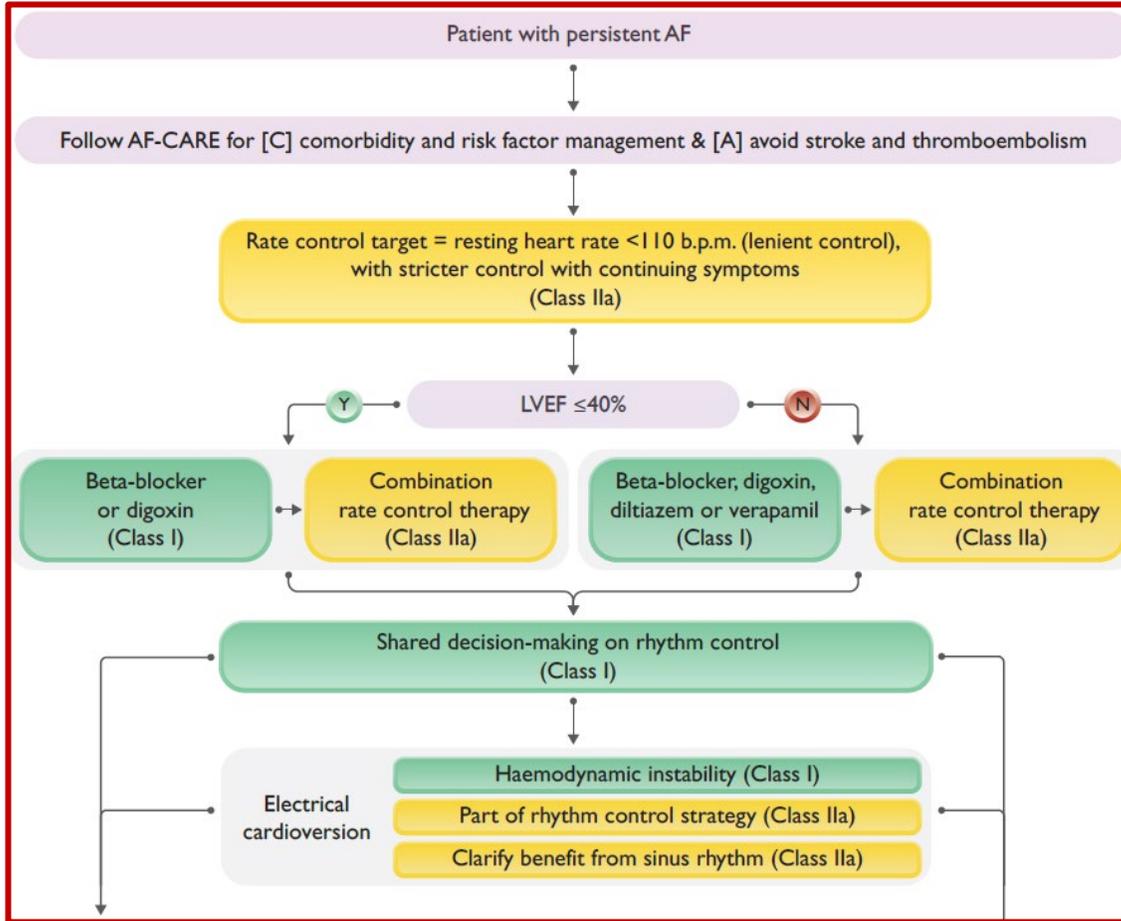
NO UTILIZAR SCORES DE RIESGO HEMORRÁGICO

Reducir síntomas mediante control de Fc y/o control de ritmo

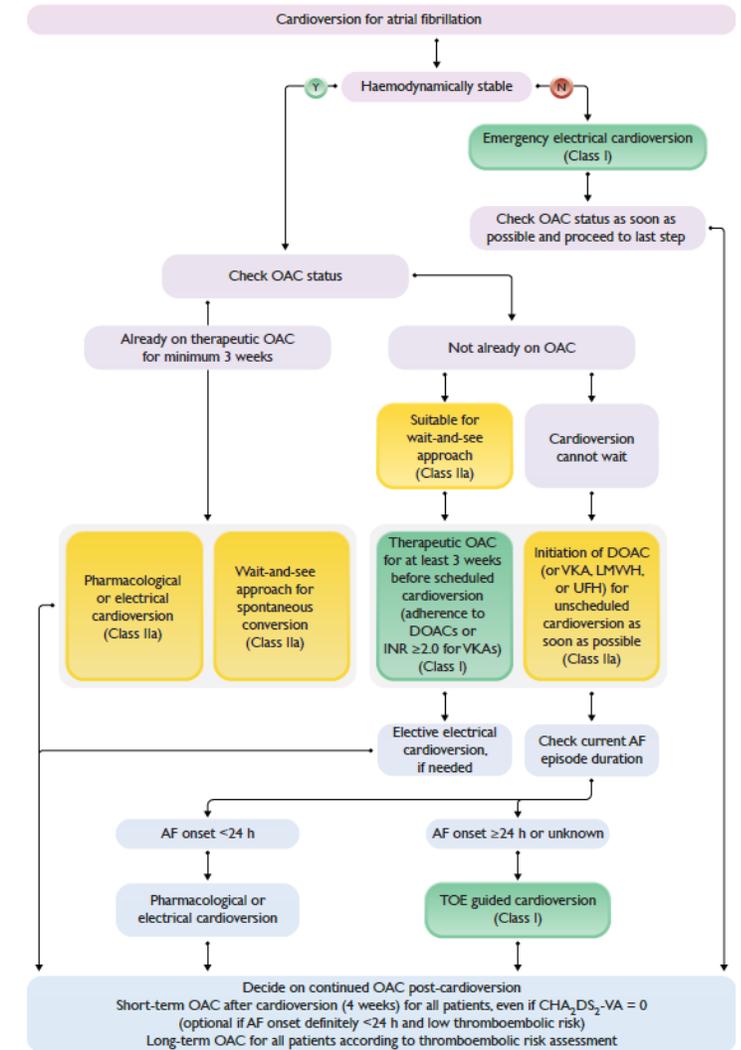


- No hay grandes cambios en cuanto a fármacos
- Ablación con catéter -- > clase IA en FA paroxística, incluso como primera alternativa terapéutica

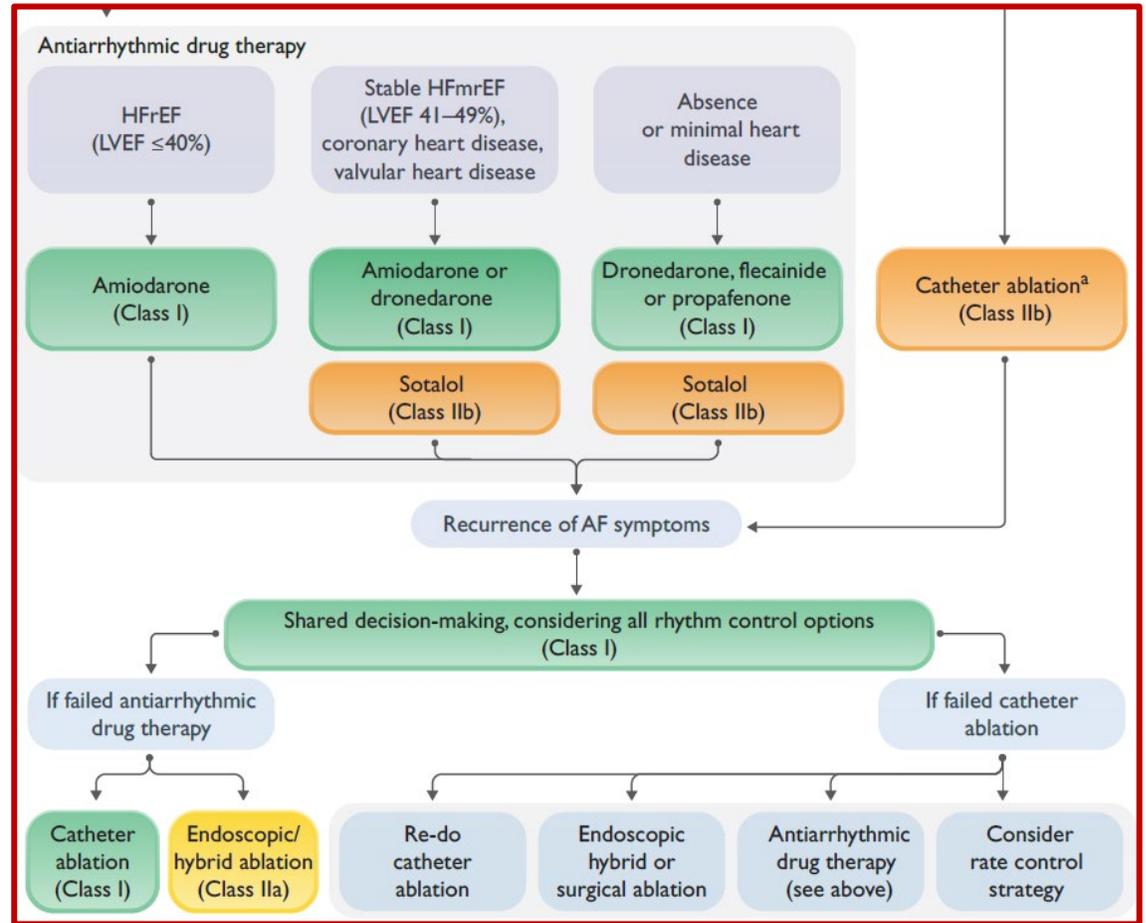
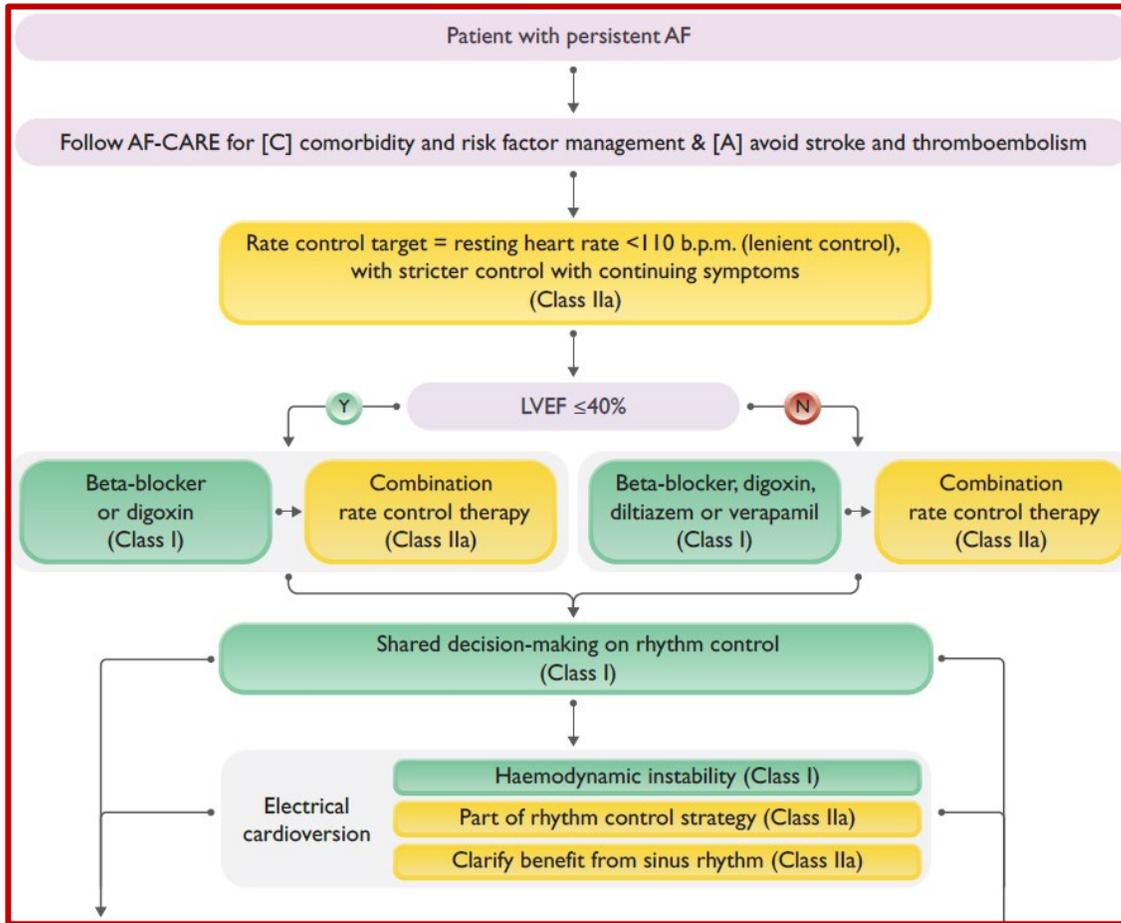
Reducir síntomas mediante control de Fc y control de ritmo



CV urgente
plazo 24 horas



Reducir síntomas mediante control de Fc y control de ritmo



Ablación con catéter -- > clase IA si fallo de tratamiento antiarrítmico. Clase IIb como primera alternativa terapéutica

Indicaciones de ablación con catéter de FA

| Recommendations | Class ^a | Level ^b |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| Shared decision-making | | |
| Shared decision-making is recommended when considering catheter ablation for AF, taking into account procedural risks, likely benefits, and risk factors for AF recurrence. ^{128,210,503,646} | I | C |
| AF patients resistant or intolerant to antiarrhythmic drug therapy | | |
| Catheter ablation is recommended in patients with paroxysmal or persistent AF resistant or intolerant to antiarrhythmic drug therapy to reduce symptoms, recurrence, and progression of AF. ^{3,15,503,505,506,508} | I | A |
| First-line rhythm control therapy | | |
| Catheter ablation is recommended as a first-line option within a shared decision-making rhythm control strategy in patients with paroxysmal AF, to reduce symptoms, recurrence, and progression of AF. ^{16,591–594} | I | A |
| Catheter ablation may be considered as a first-line option within a shared decision-making rhythm control strategy in selected patients with persistent AF to reduce symptoms, recurrence, and progression of AF. | IIb | C |

| Patients with heart failure | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|
| AF catheter ablation is recommended in patients with AF and HFrEF with high probability of tachycardia-induced cardiomyopathy to reverse left ventricular dysfunction. ^{604,611} | I | B |
| AF catheter ablation should be considered in selected AF patients with HFrEF to reduce HF hospitalization and prolong survival. ^{4,513,514,604,610,612} | IIa | B |
| Sinus node disease/tachycardia–bradycardia syndrome | | |
| AF catheter ablation should be considered in patients with AF-related bradycardia or sinus pauses on AF termination to improve symptoms and avoid pacemaker implantation. ^{595–598} | IIa | C |
| Recurrence after catheter ablation | | |
| Repeat AF catheter ablation should be considered in patients with AF recurrence after initial catheter ablation, provided the patient's symptoms were improved after the initial PVI or after failed initial PVI, to reduce symptoms, recurrence, and progression of AF. ^{643–645} | IIa | B |

© ESC 2024

Conclusiones

- Importancia de las comorbilidades y manejo de los factores de riesgo.
- CHA₂DS₂-VA como nueva escala para valorar el riesgo de eventos tromboembólicos.
- No emplear de rutina scores para evaluar riesgo hemorrágico (p.ej. HAS-BLED).
- ACOD primera alternativa terapéutica en ACO salvo en pacientes con prótesis mecánica o EM moderada/grave
- No hay grandes novedades en estrategias o fármacos para control de Fc o control de ritmo.
- Ablación. Máxima recomendación para FA paroxística y alternativa para FA persistente si refractaria a fármacos
- Prevención. Manejo individualizado en patologías concretas.



0.989321

