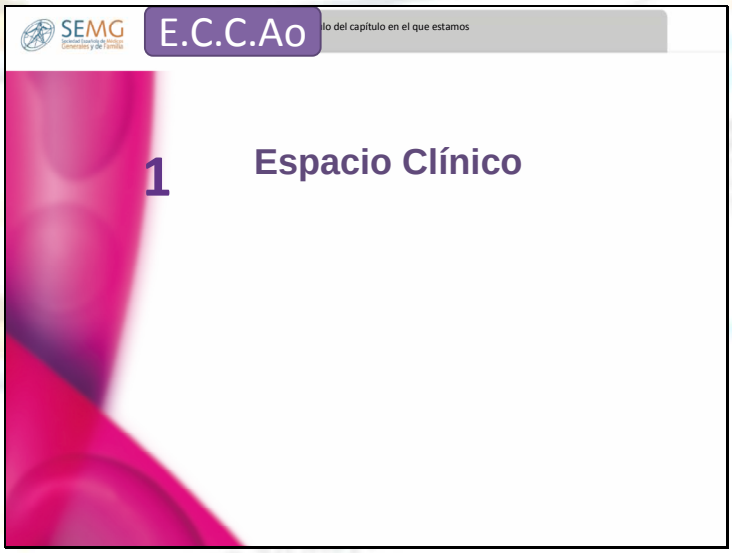
ENLACES BIBLIOGRÁFICOS

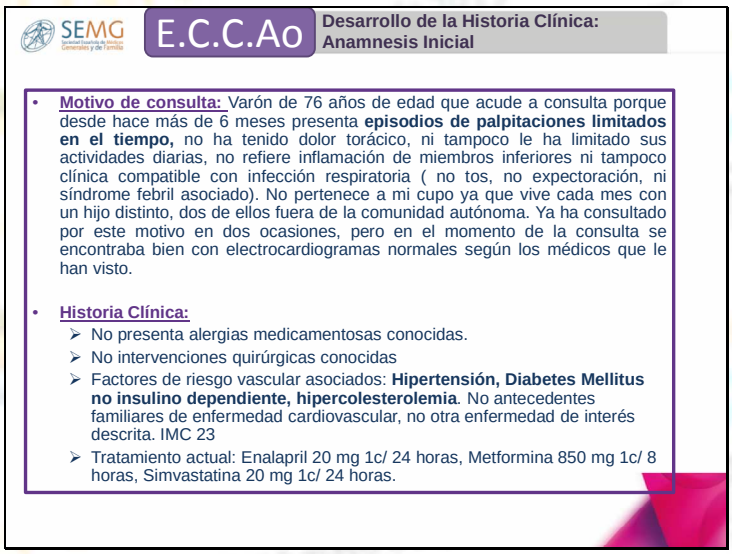
- http://www.revespcardiol.org/es/introduccion/articulo/90194336/
- http://www.revespcardiol.org/es/epidemiologia-fibrilacion-auricular-espana/articulo/90194337/
- http://www.revespcardiol.org/es/evaluacion-riesgo-tromboembolico-hemorragico-los/articulo/90194338/
- http://www.revespcardiol.org/es/tratamiento-agudo-fibrilacion-auricular-urgencias/articulo/90194339/
- http://www.revespcardiol.org/es/tratamiento-antiarritmico-farmacologico-fase-cronica/articulo/90194340/
- http://www.revespcardiol.org/es/tratamiento-antiarritmico-no-farmacologico-fibrilacion/articulo/90194341/
- http://www.revespcardiol.org/es/nuevos-anticoagulantes-orales-su-papel/articulo/90194342/
- http://www.revespcardiol.org/es/resultados-e-implicaciones-del-estudio/articulo/90194343/
- http://www.revespcardiol.org/es/calidad-anticoagulacion-con-antagonistas-vitaminak/avance-resumen/S0300-8932(15)00057-3/
- http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=0&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=0&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=S0300-8932%2815%2900117-7.pdf&eop=1&early=si
- http://www.anticoagulacion-oral.es/html/downloads/Physicians_guide.pdf
- http://www.revespcardiol.org/es/p-nuevos-anticoagulantes-orales-su/articulo/90194342/
- http://www.semes.org/revista/vol24_4/9.pdf
- http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/criterios-anticoagulantes-orales.pdf
- http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4868407
- https://docs.google.com/file/d/0B5y_bjNpkNweNEhMU1RoZl9yYkU/edit?pli=1
- http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20Temas%20de%20Urgencia/3.CARDIOVASCULARES/Fibrilacion%20auricular.pdf
- http://www.revespcardiol.org/es/actualizacion-detallada-las-guias-esc/articulo/90180911/
- http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_20_n_5.pdf
- http://www.revespcardiol.org/es/p-tratamiento-agudo-fibrilacion-auricular/articulo/90194339/

Diapositiva 1

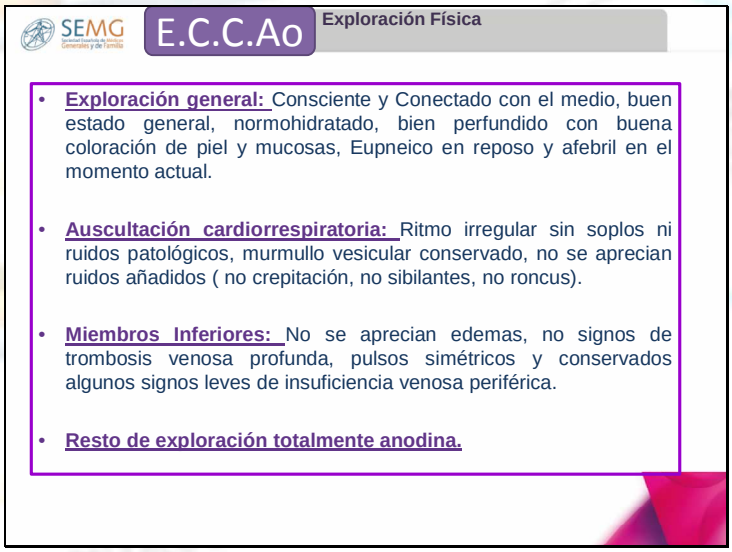
Diapositiva 2



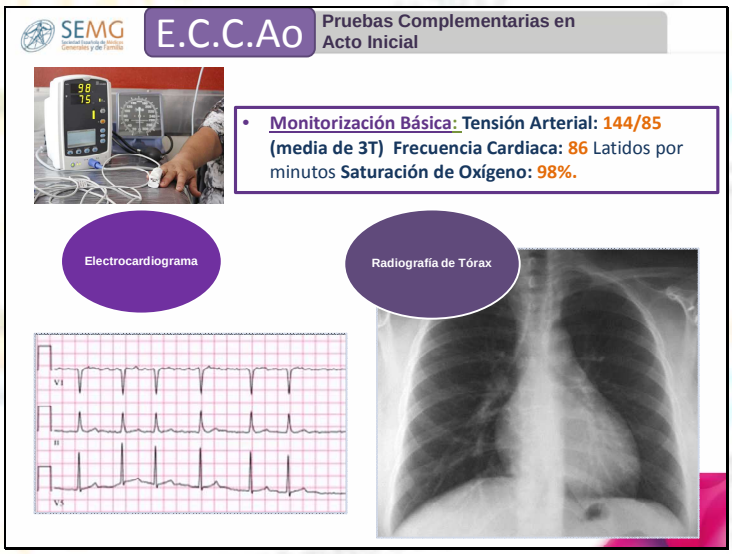
Diapositiva 3



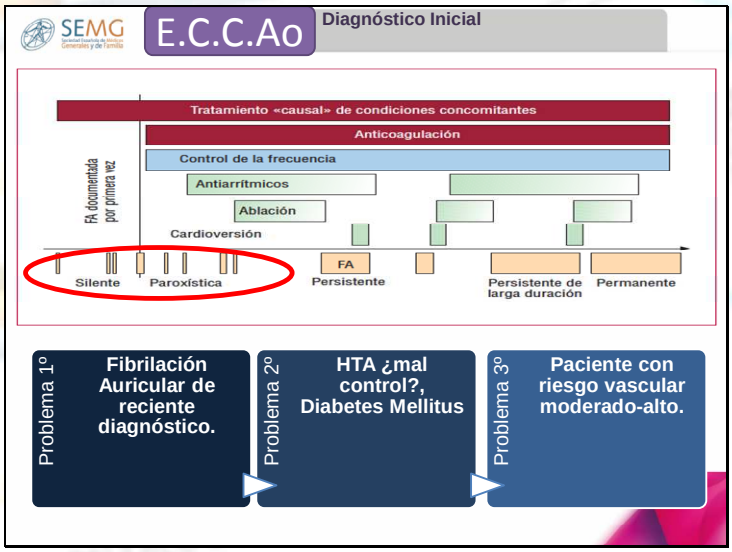
Diapositiva 4



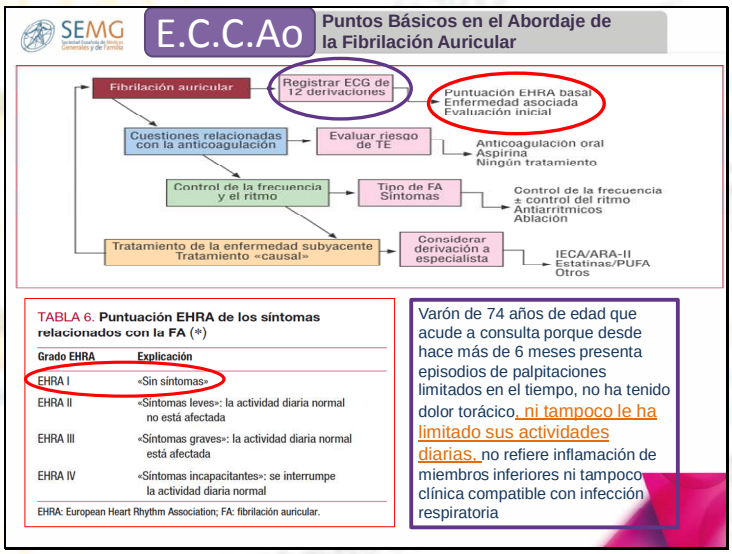
Diapositiva 5



Diapositiva 6

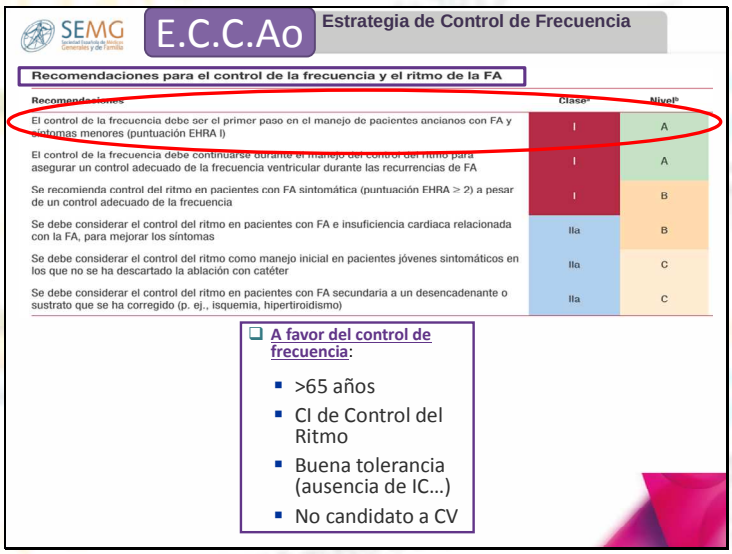


Diapositiva 7

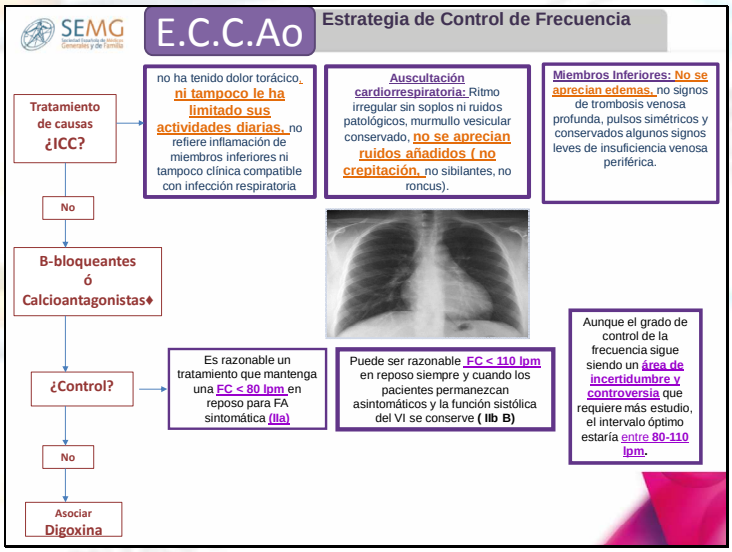


Diapositiva 8

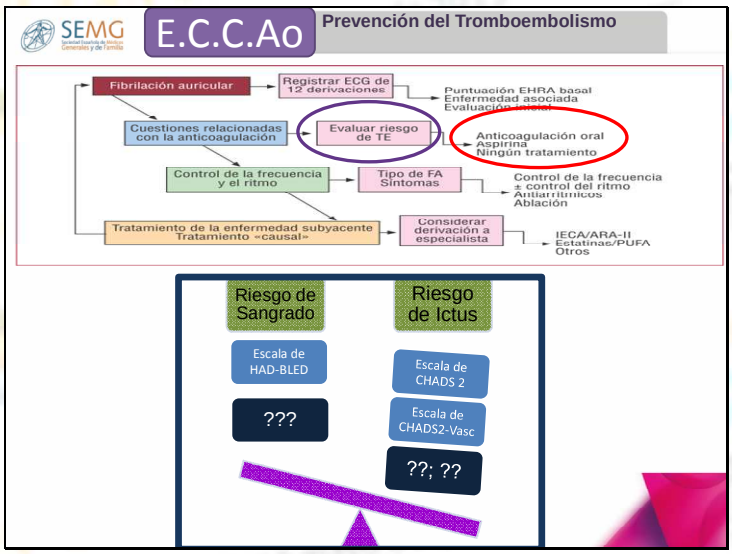
Diapositiva 9



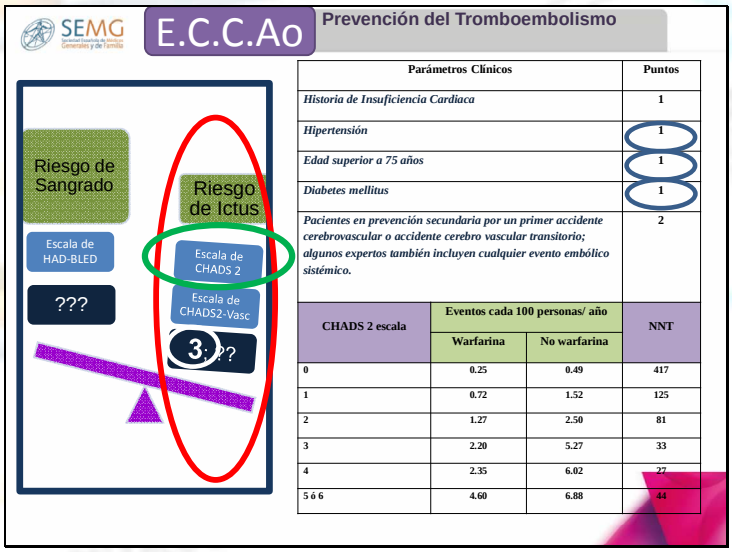
Diapositiva 10



Diapositiva 11



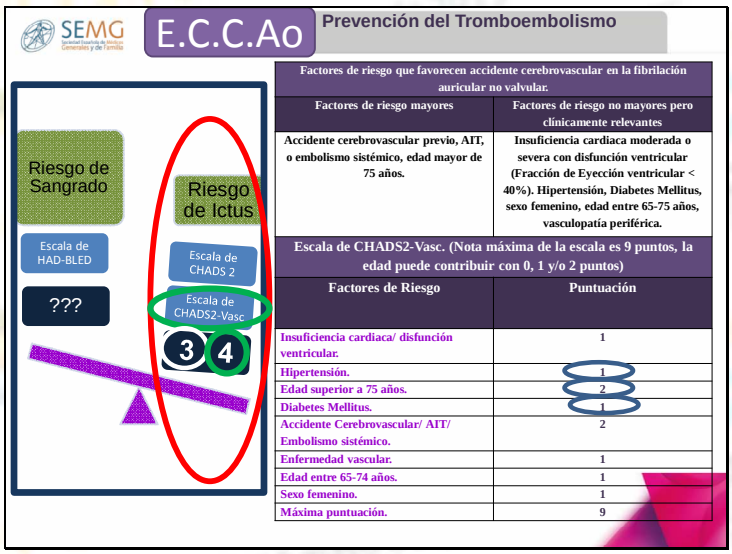
Diapositiva 12



Parámetros Clínicos	Puntos
Historia de Insuficiencia Cardiaca	1
Hipertensión	1
Edad superior a 75 años	1
Diabetes mellitus	1
Pacientes en prevención secundaria por un primer accidente cerebrovascular o accidente cerebro vascular transitorio; algunos expertos también incluyen cualquier evento embólico sistémico.	2

CHADS 2 escala	Eventos cada 100 personas/ año		NNT
	Warfarina	No warfarina	
0	0.25	0.49	417
1	0.72	1.52	125
2	1.27	2.50	81
3	2.20	5.27	33
4	2.35	6.02	27
5 ó 6	4.60	6.88	44

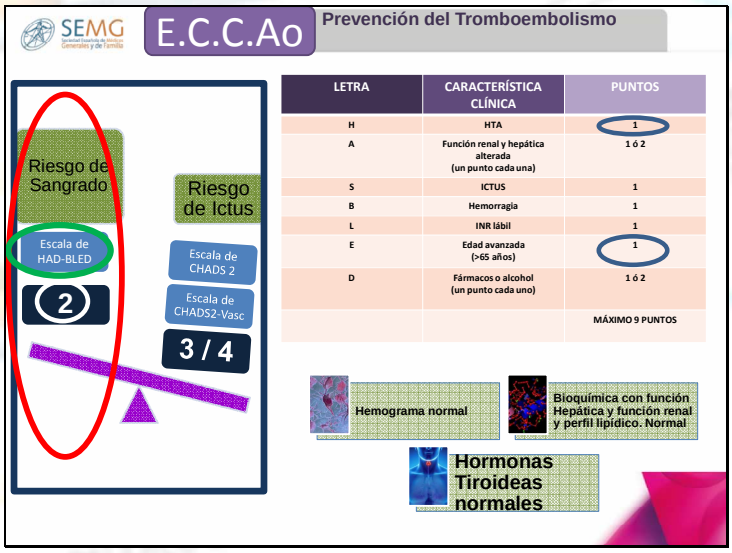
Diapositiva 13



Factores de riesgo que favorecen accidente cerebrovascular en la fibrilación auricular no valvular.	
Factores de riesgo mayores	**Factores de riesgo no mayores pero clínicamente relevantes**
Accidente cerebrovascular previo, AIT, o embolismo sistémico, edad mayor de 75 años.	Insuficiencia cardiaca moderada o severa con disfunción ventricular (Fracción de Eyección ventricular < 40%). Hipertensión, Diabetes Mellitus, sexo femenino, edad entre 65-75 años, vasculopatía periférica.

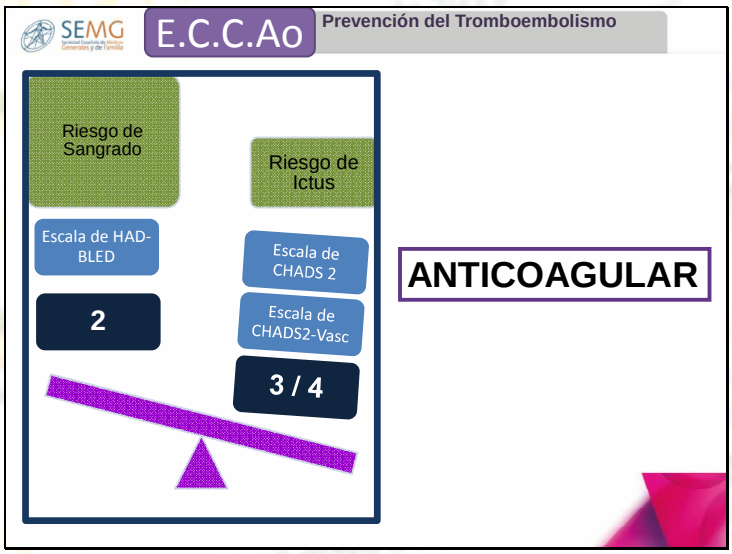
Escala de CHADS2-Vasc. (Nota máxima de la escala es 9 puntos, la edad puede contribuir con 0, 1 y/o 2 puntos)	
Factores de Riesgo	**Puntuación**
Insuficiencia cardiaca/ disfunción ventricular.	1
Hipertensión.	1
Edad superior a 75 años.	2
Diabetes Mellitus.	1
Accidente Cerebrovascular/ AIT/ Embolismo sistémico.	2
Enfermedad vascular.	1
Edad entre 65-74 años.	1
Sexo femenino.	1
Máxima puntuación.	9

Diapositiva 14

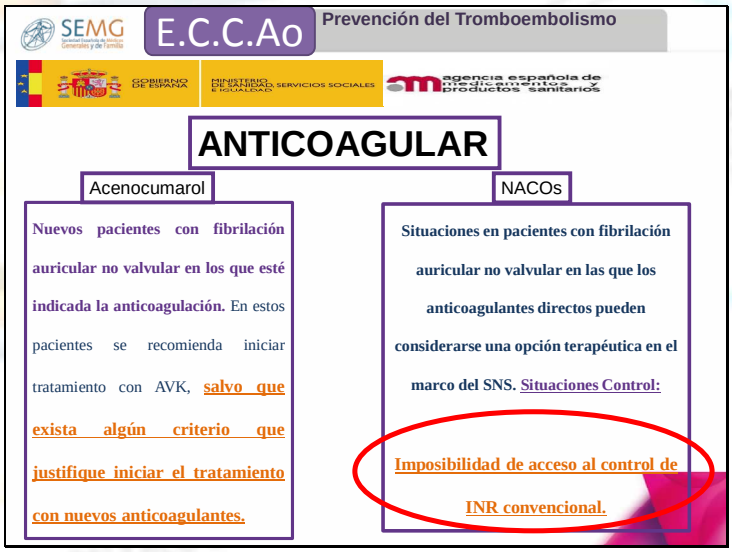


LETRA	CARACTERÍSTICA CLÍNICA	PUNTOS
H	HTA	1
A	Función renal y hepática alterada (un punto cada una)	1 ó 2
S	ICTUS	1
B	Hemorragia	1
L	INR lábil	1
E	Edad avanzada (>65 años)	1
D	Fármacos o alcohol (un punto cada uno)	1 ó 2
		MÁXIMO 9 PUNTOS

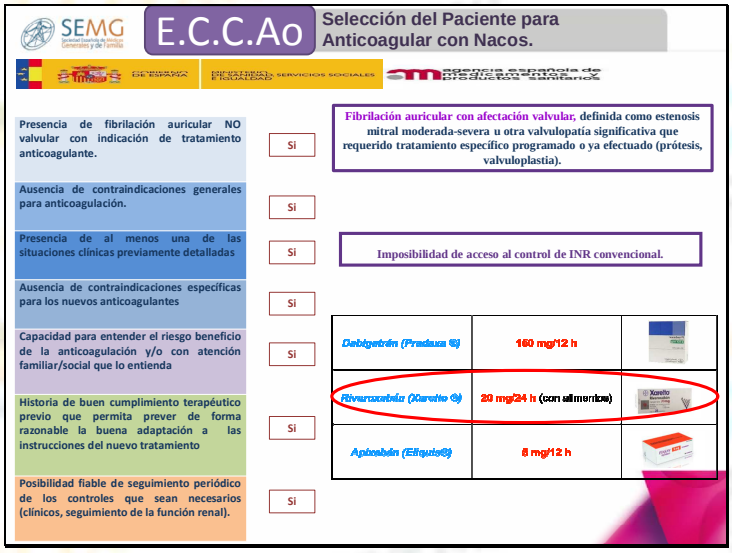
Diapositiva 15



Diapositiva 16



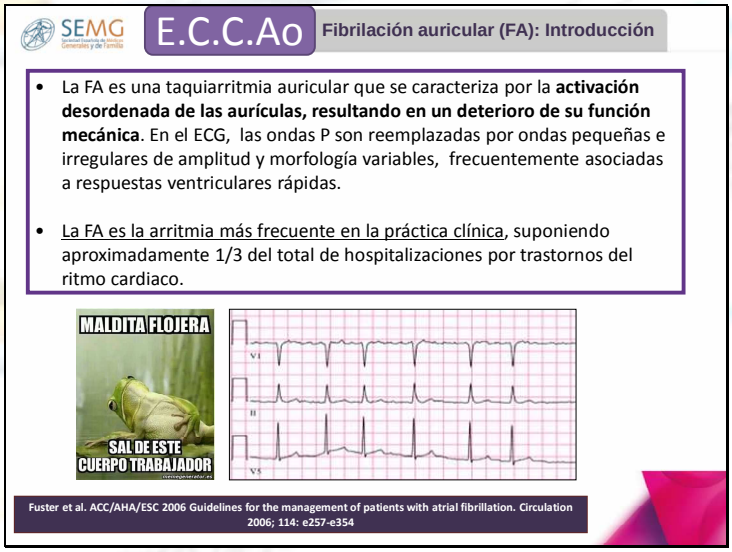
Diapositiva 17



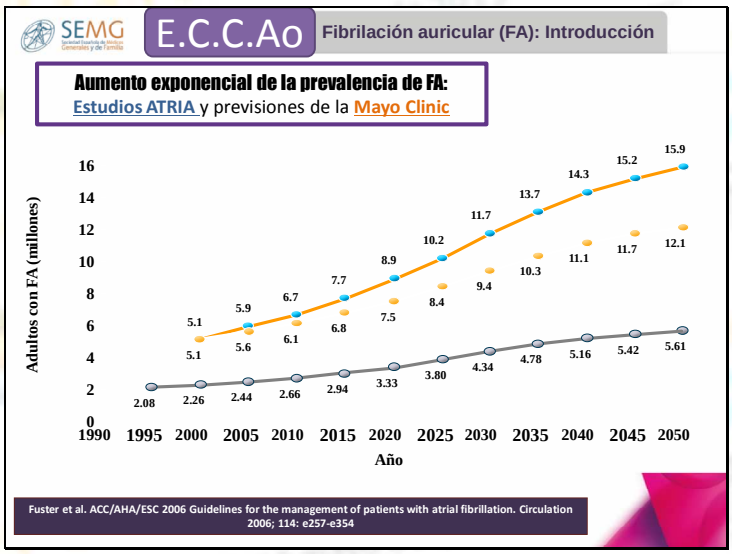
Diapositiva 18

Diapositiva 19

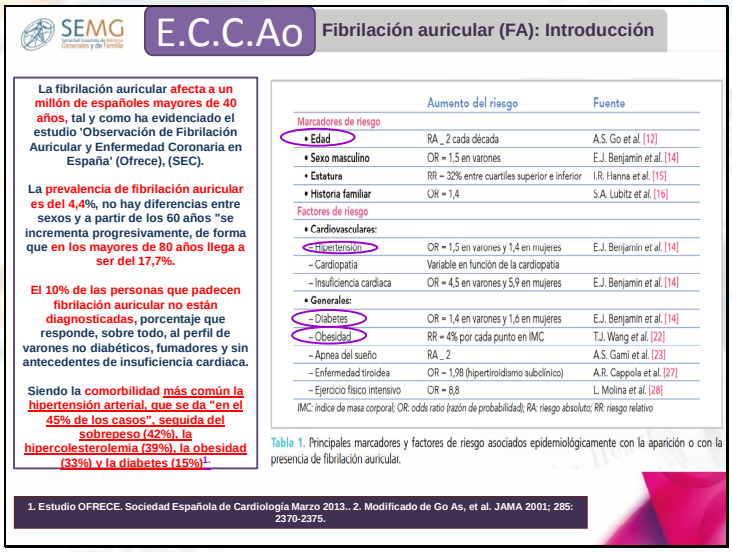
Diapositiva 20



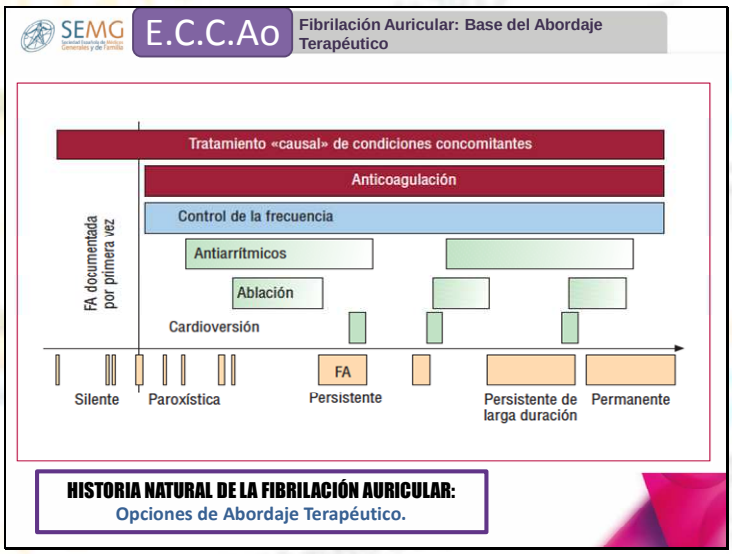
Diapositiva 21



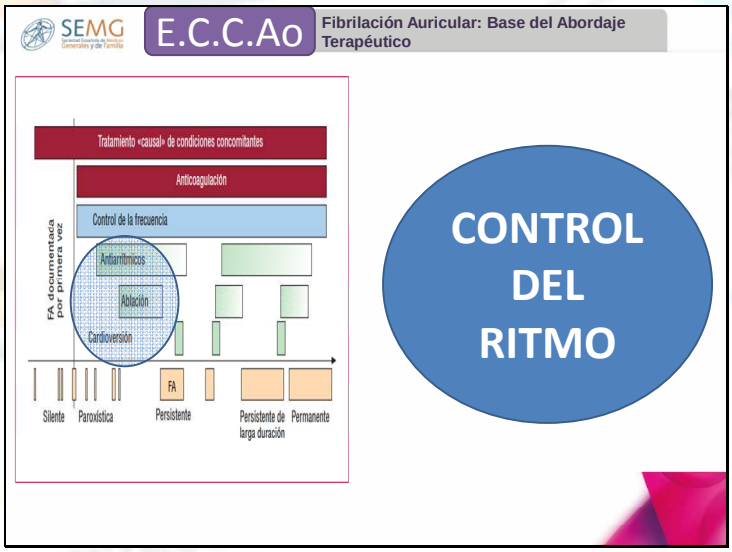
Diapositiva 22



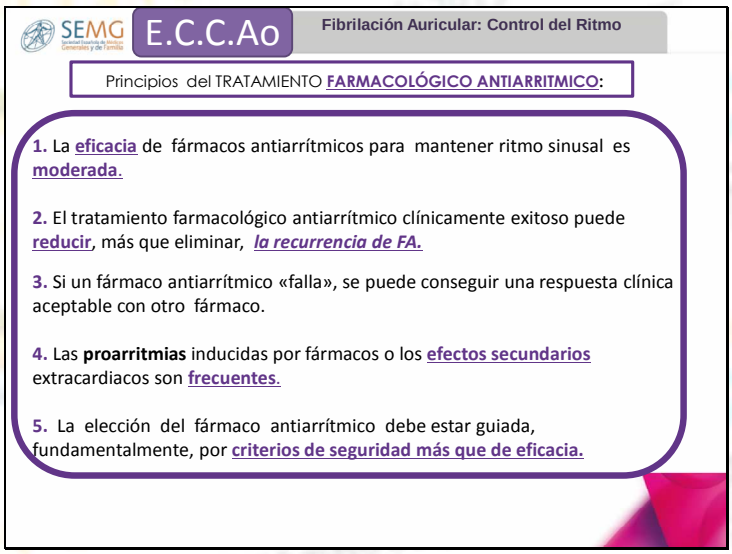
Diapositiva 23



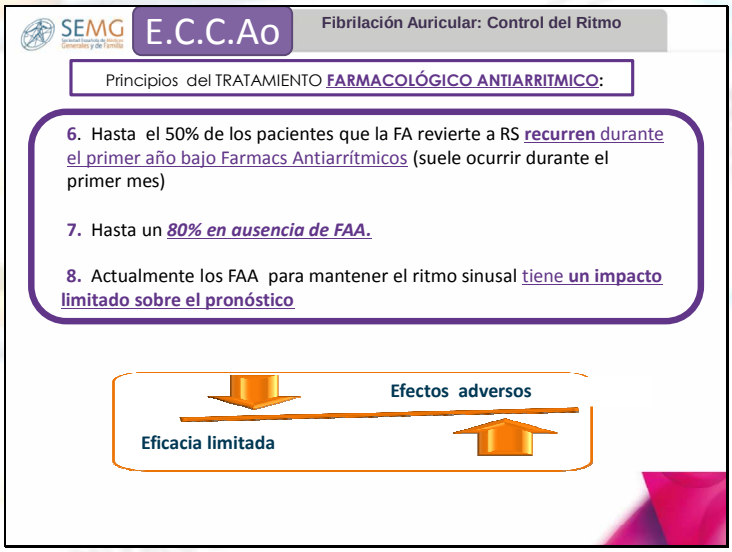
Diapositiva 24



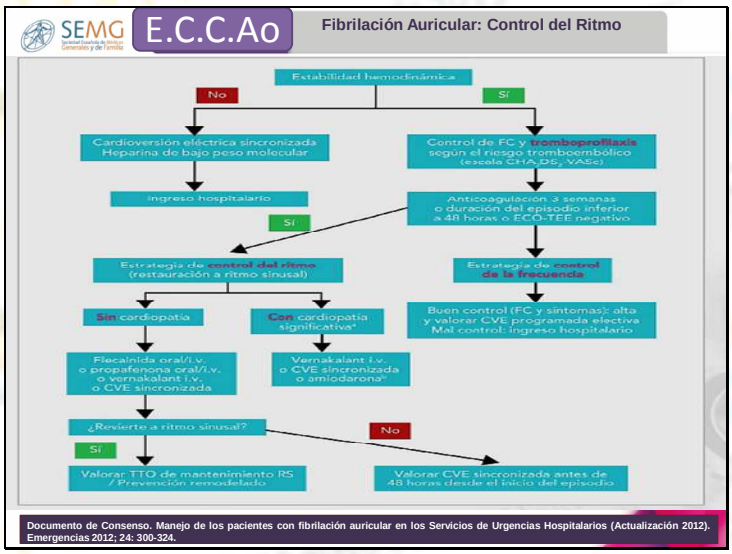
Diapositiva 25



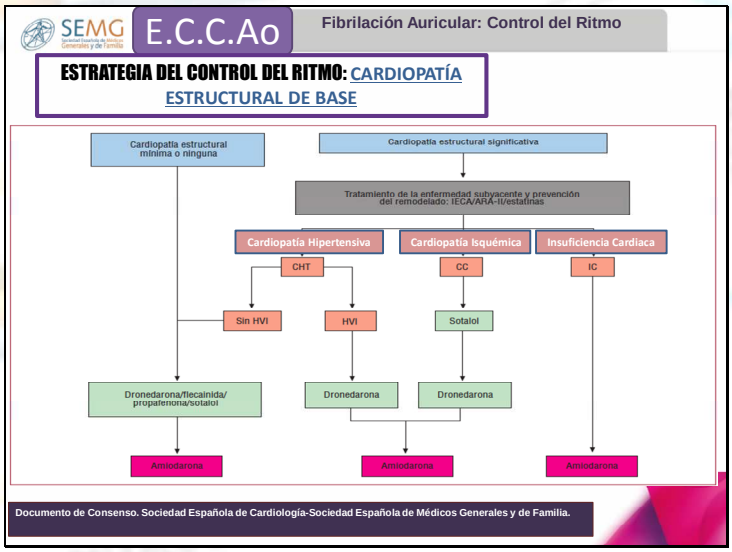
Diapositiva 26



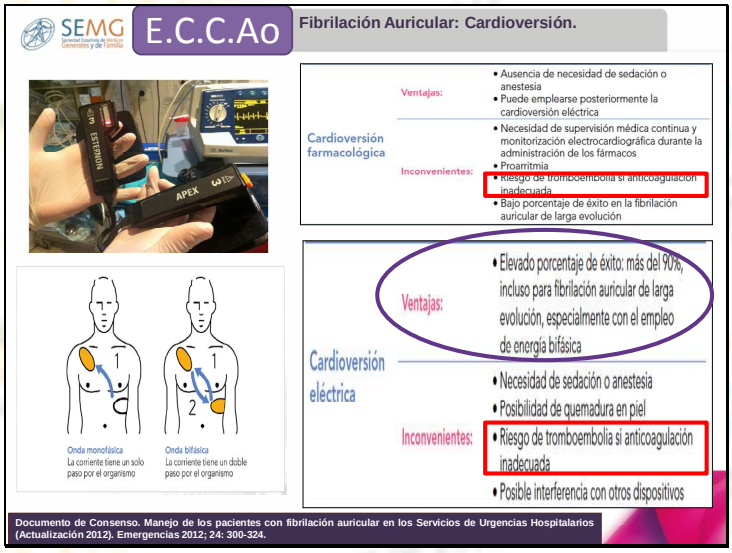
Diapositiva 27



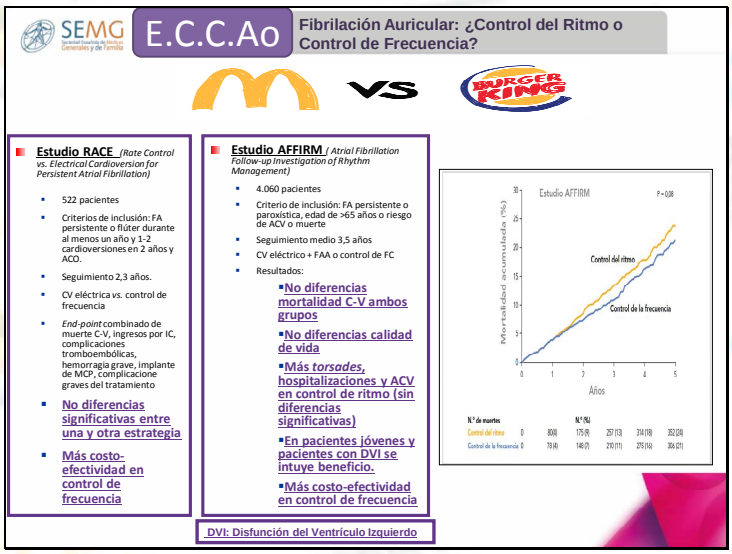
Diapositiva 28



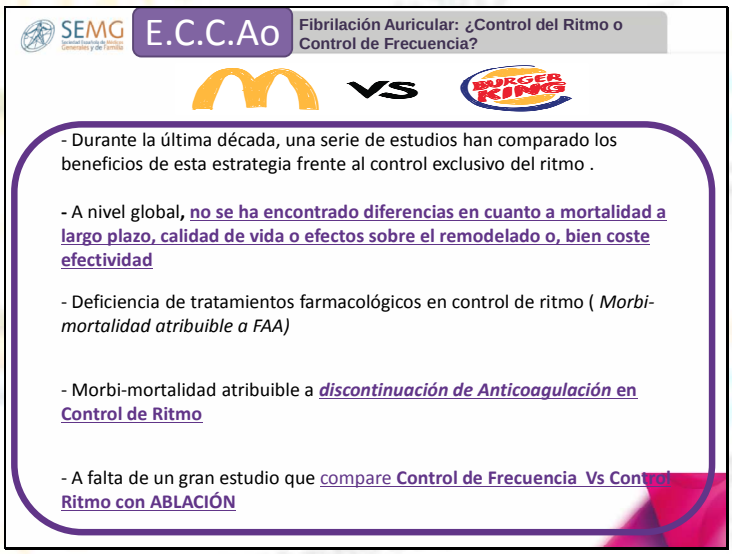
Diapositiva 29



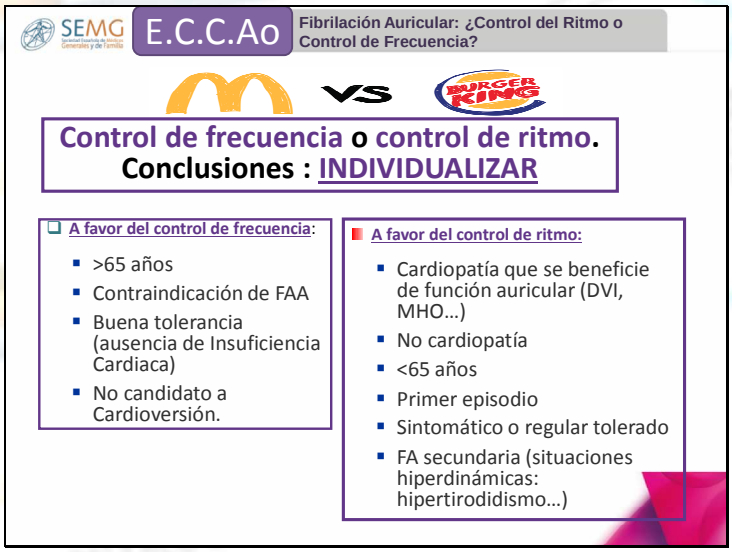
Diapositiva 30



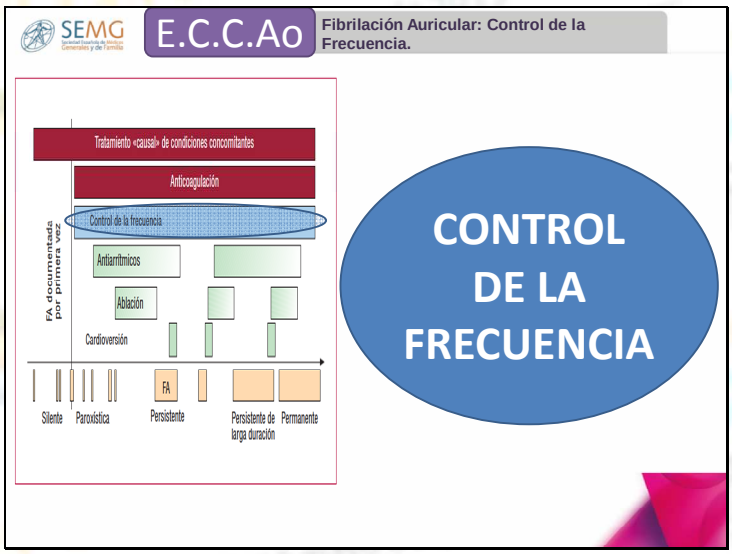
Diapositiva 31



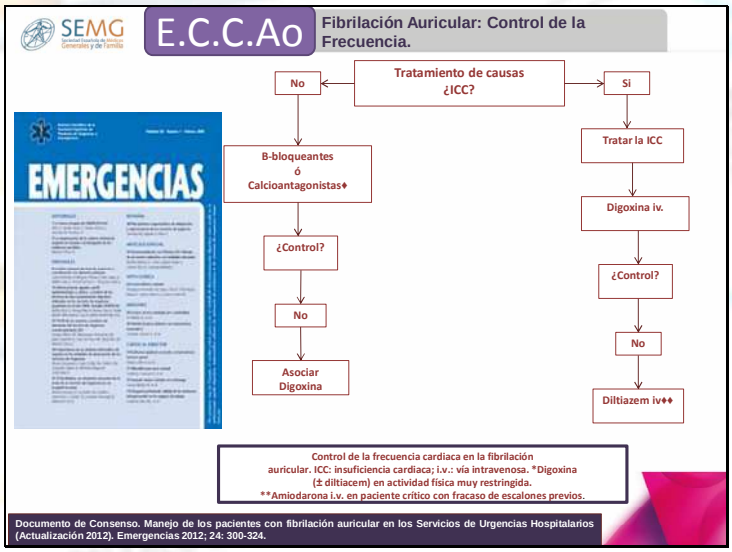
Diapositiva 32



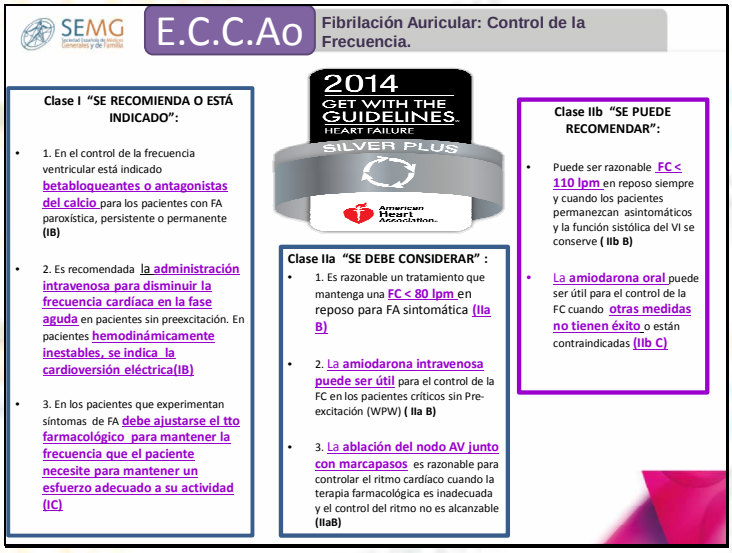
Diapositiva 33



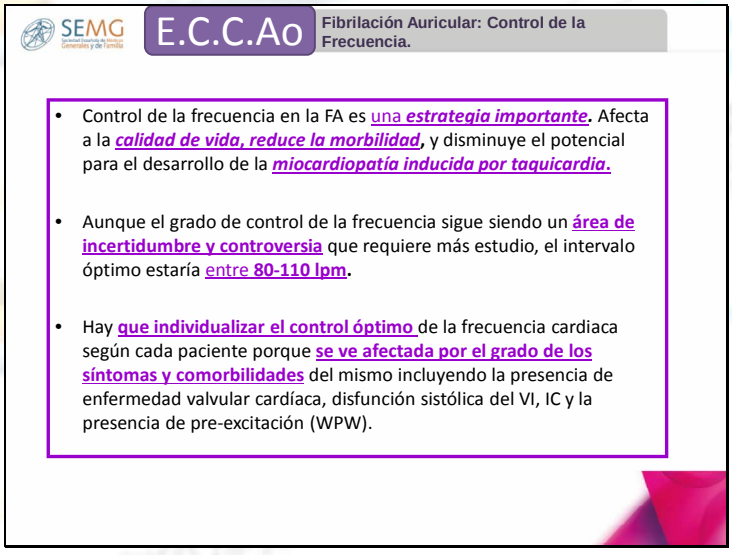
Diapositiva 34



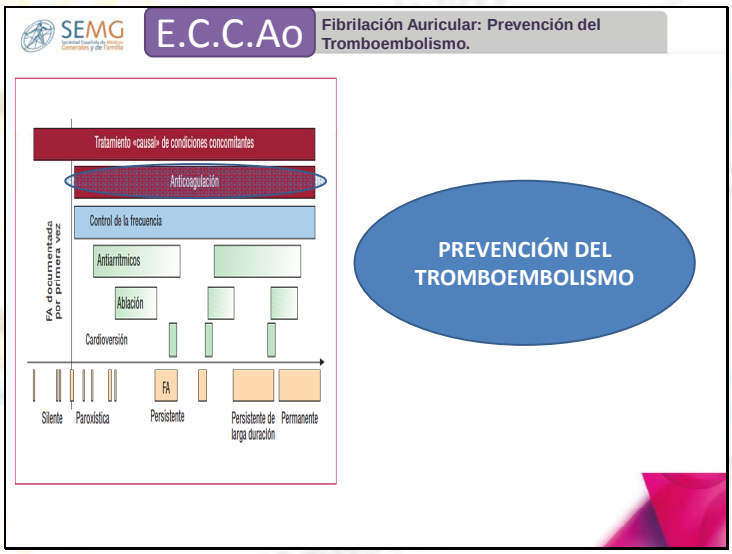
Diapositiva 35



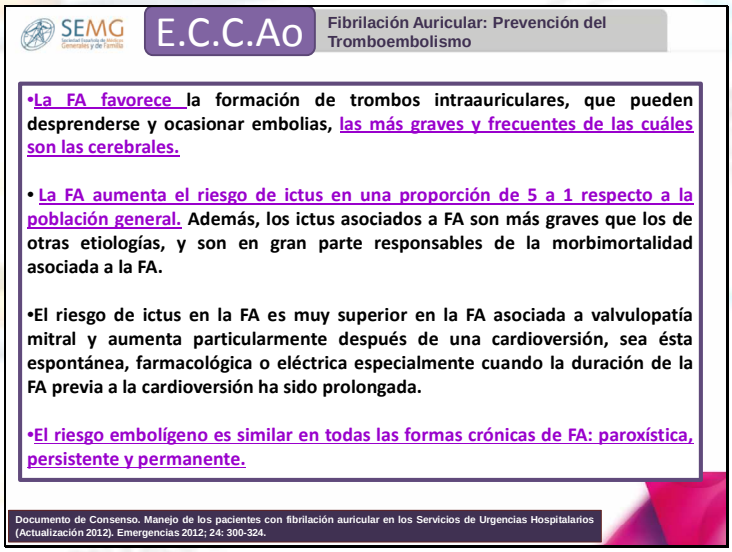
Diapositiva 36



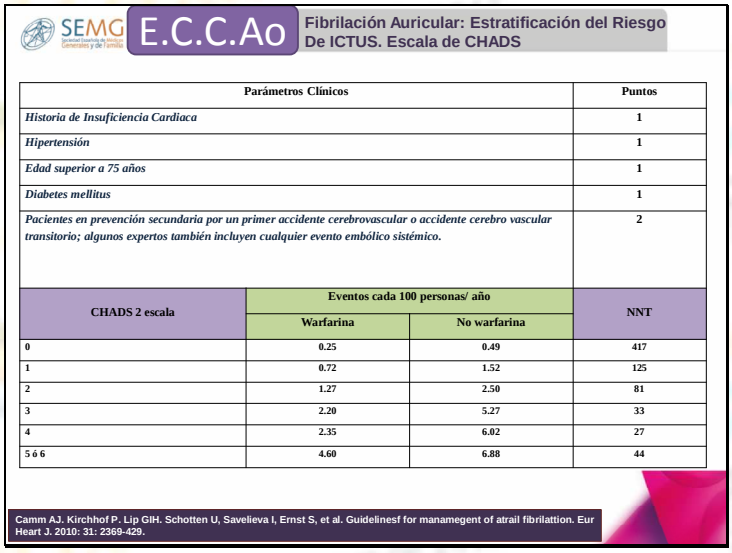
Diapositiva 37



Diapositiva 38



Diapositiva 39

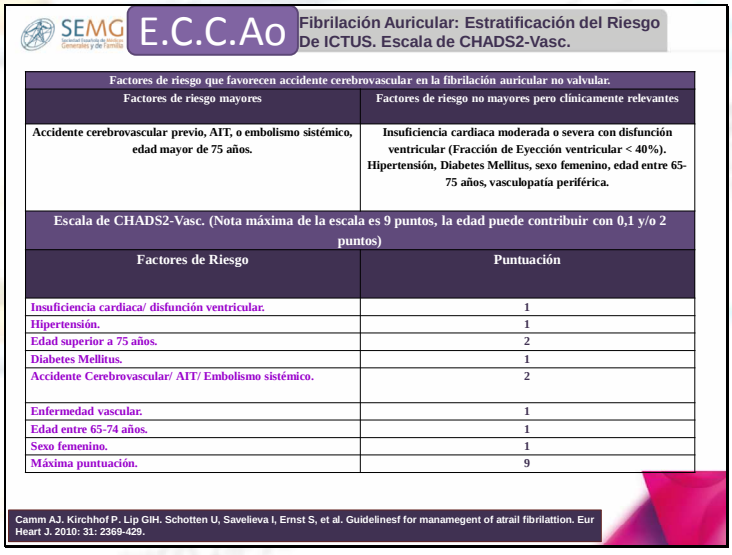


Parámetros Clínicos	Puntos
Historia de Insuficiencia Cardiaca	1
Hipertensión	1
Edad superior a 75 años	1
Diabetes mellitus	1
Pacientes en prevención secundaria por un primer accidente cerebrovascular o accidente cerebro vascular transitorio; algunos expertos también incluyen cualquier evento embólico sistémico.	2

CHADS 2 escala	Eventos cada 100 personas/ año		NNT
	Warfarina	No warfarina	
0	0.25	0.49	417
1	0.72	1.52	125
2	1.27	2.50	81
3	2.20	5.27	33
4	2.35	6.02	27
5 ó 6	4.60	6.88	44

Camm AJ. Kirchhof P. Lip GIH. Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelinesf for manamegent of atrail fibrilattion. Eur Heart J. 2010: 31: 2369-429.

Diapositiva 40

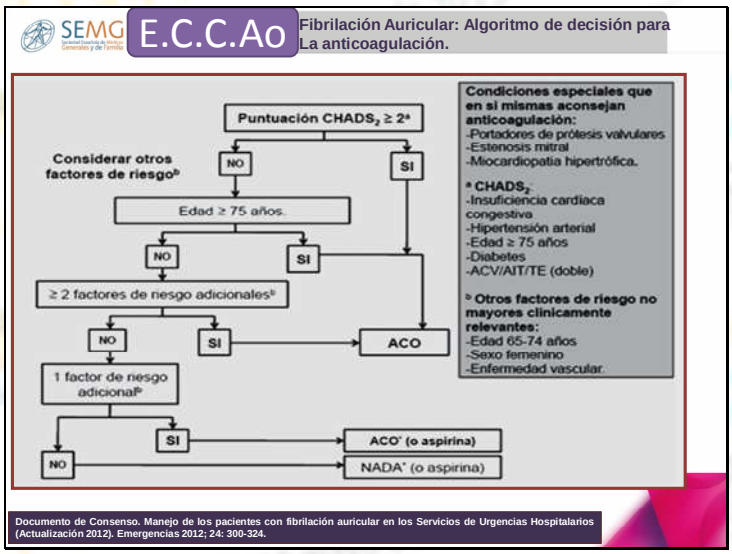


Factores de riesgo que favorecen accidente cerebrovascular en la fibrilación auricular no valvular.	
Factores de riesgo mayores	Factores de riesgo no mayores pero clínicamente relevantes
Accidente cerebrovascular previo, AIT, o embolismo sistémico, edad mayor de 75 años.	Insuficiencia cardiaca moderada o severa con disfunción ventricular (Fracción de Eyección ventricular < 40%). Hipertensión, Diabetes Mellitus, sexo femenino, edad entre 65-75 años, vasculopatía periférica.

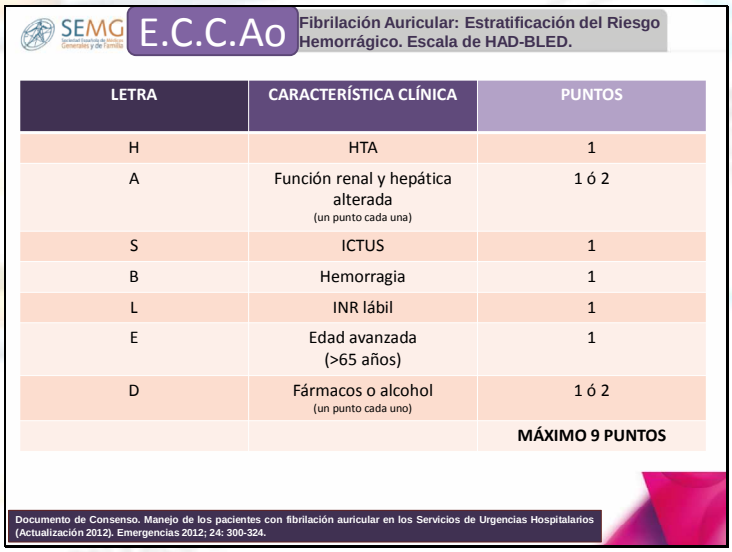
Escala de CHADS2-Vasc. (Nota máxima de la escala es 9 puntos, la edad puede contribuir con 0,1 y/o 2 puntos)	
Factores de Riesgo	Puntuación
Insuficiencia cardiaca/ disfunción ventricular.	1
Hipertensión.	1
Edad superior a 75 años.	2
Diabetes Mellitus.	1
Accidente Cerebrovascular/ AIT/ Embolismo sistémico.	2
Enfermedad vascular.	1
Edad entre 65-74 años.	1
Sexo femenino.	1
Máxima puntuación.	9

Camm AJ. Kirchhof P. Lip GIH. Schotten U, Savelieva I, Ernst S, et al. Guidelinesf for manamegent of atrail fibrilattion. Eur Heart J. 2010: 31: 2369-429.

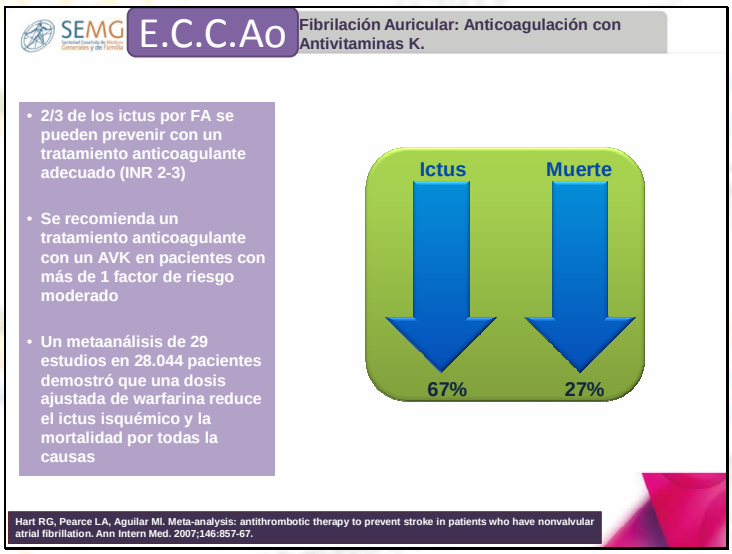
Diapositiva 41



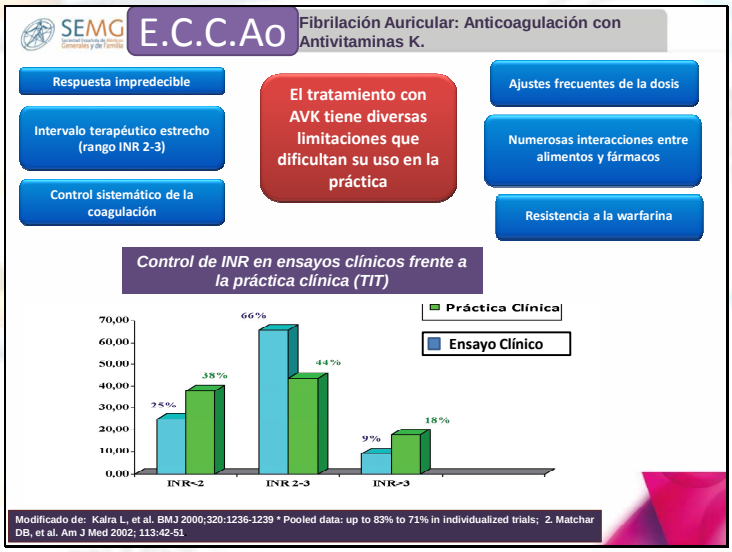
Diapositiva 42



Diapositiva 43



Diapositiva 44



Diapositiva 45

SEMG AIPFA Fibrilación Auricular: Papel de los nuevos Anticoagulantes orales.

Parámetro	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban	Edoxaban
Diana	Trombina	Factor Xa	Factor Xa	Factor Xa
Biodisponibilidad oral	6.5%	80–100%*	~66%	50%
Fijación a proteínas plasmáticas	34–35%	92–95%	87%	40–59%
Dosis (para la indicación en prevención del ictus en FA)	Fija, dos veces día	Fija, una vez al día	Fija, dos veces día	Fija, una vez al día
Profármaco	Sí	No	No	No
Vida media (h)	12–14	5–9 (jóvenes sanos) 11–13 (ancianos)	8–13	9–11
T_{max} (h)	~6	2–4	1–3	1–2
Monitorización rutinaria de la coagulación	No	No	No	No

Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, Guttemau DD, Schuünemann MJ. Executive summary: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence based clinical practice guidelines. Chest. 2012;141:7S-47S

Diapositiva 46

SEMG E.C.C.Ao Fibrilación Auricular: Anticoagulantes orales directos o de 2ª Generación

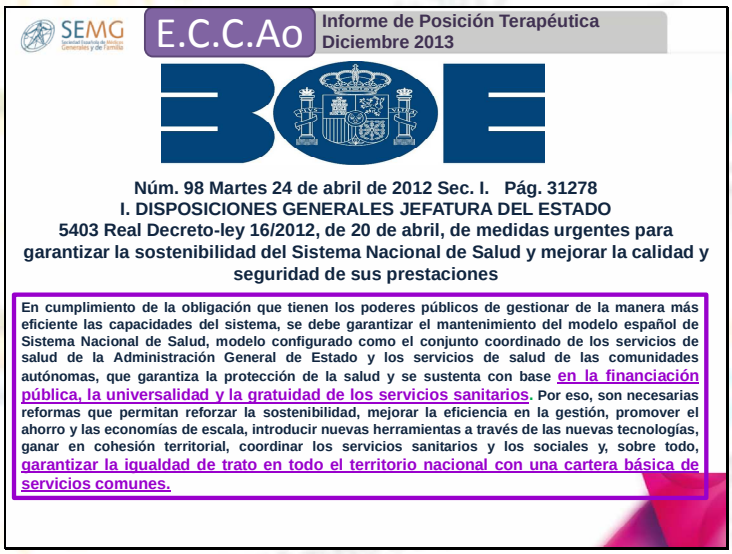
Dabigatrán (Pradaxa ®)	150 mg/12 h	
Rivaroxabán (Xarelto ®)	20 mg/24 h (con alimentos)	
Apixabán (Eliquis®)	5 mg/12 h	

Dabigatrán (Pradaxa ®)	Rivaroxabán (Xarelto ®)	Apixabán (Eliquis®)
150 mg/12 h → 110 mg/12 h	20 mg/24 h → 15 mg/24 h	5 mg/12 h → 2,5 mg/12 h
• ≥ 80 años. • I. Renal moderada y/o 75-79 años con riesgo hemorrágico alto. • Verapamilo	• I. Renal moderada y grave.	• I. Renal grave. • 2 de 3 criterios: - ≥ 80 años. - ≤ 60 Kg. - Creatinina ≥ 1,5 mg/dl.

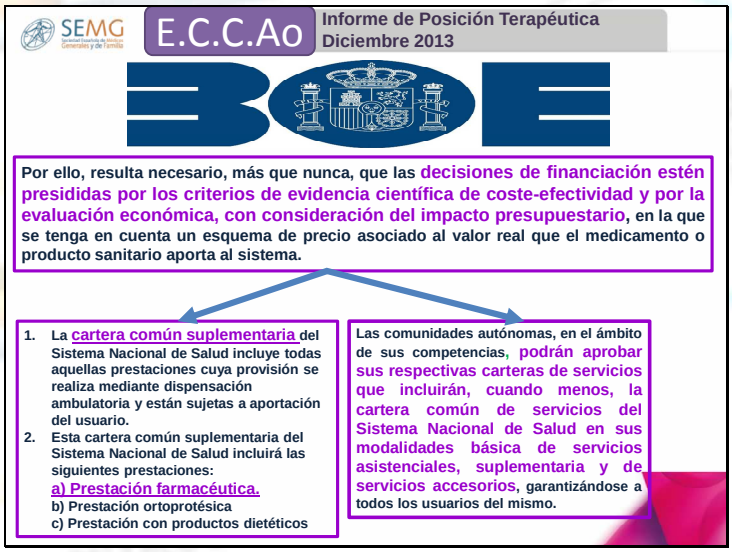
Diapositiva 47

Diapositiva 48

Diapositiva 49



Diapositiva 50

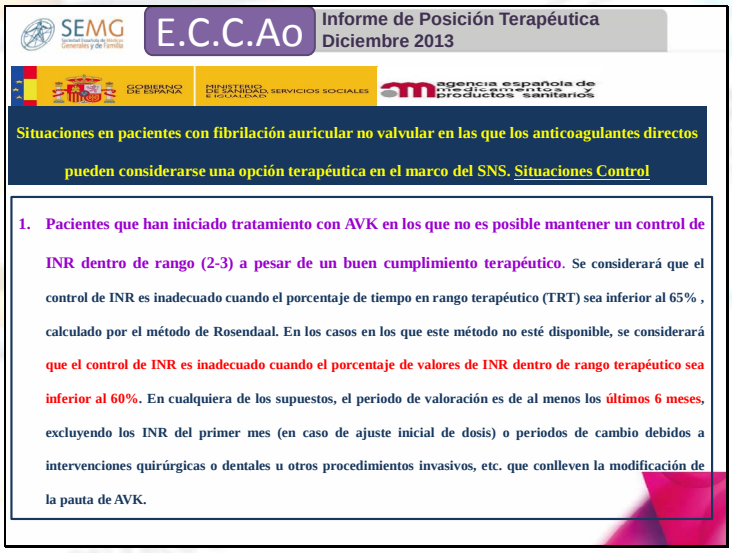


Diapositiva 51

Diapositiva 52

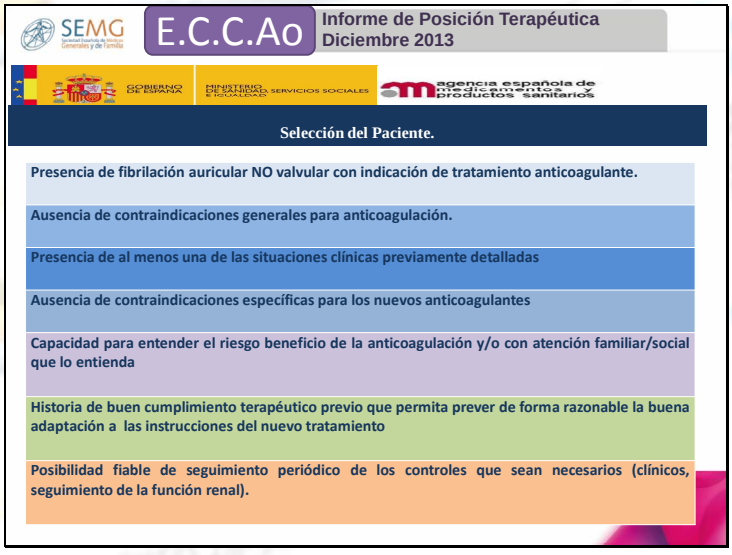
Diapositiva 53

Diapositiva 54



Diapositiva 55

Diapositiva 56



Diapositiva 57