

¿CÓMO CLASIFICAR A NUESTROS PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR?

Autor: Marcos García Aguado

Fecha de publicación: 26-04-2021

Patología: Arritmias / Categoría: Actualización

Tiempo de lectura: 3 minutos

https://www.carprimaria.com/leer-arritmias/clasificacion-pacientes-fa



Es fundamental que los profesionales sanitarios utilicemos un lenguaje homogéneo para describir las patologías, evitando la pérdida de información de un nivel asistencial a otro y permitiendo una adecuada interpretación de los datos por todo el personal implicado. Por ello, se recomienda utilizar el sistema de clasificación de la fibrilación auricular (FA) que aparece en las últimas guías publicadas en el año 2020 por la Sociedad Europea de Cardiología (nivel recomendación IIa C*), definido como 4S-AF.

Así, la FA se "define" según los siguientes criterios (clasificación 4S-AF):

- Riesgo de accidente cerebrovascular (Stroke): mediante el score validado CHA2DS2VASc
- Severidad de los síntomas percibidos por el paciente con FA (**S**ymptom): mediante el Score EHRA y el cuestionario QoL de calidad de vida
- Gravedad de la carga de FA (**S**everity of Burdem): definida según su patrón temporal como: paroxística, persistente, persistente de larga duración y permanente.
- Severidad del sustrato (**S**ubstratum): cardiomiopatía atrial, comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular.

A modo de ejemplo:

FA CHA2DS2VASc 3, EHRA I, permanente, con auriculopatía severa por dilatación.

Interpretación:

FA en estrategia de control de la frecuencia, cuyo sustrato es una auriculopatía por aurícula izquierda severamente dilatada (criterio que apoya la estrategia de control de la frecuencia),

con riesgo embólico que implica necesidad de anticoagulación, y sin deterioro de calidad de vida con arritmia bien tolerada.

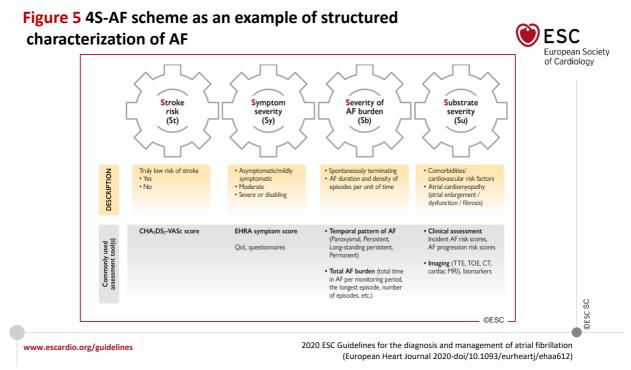


Ilustración 1. Recomendación de clasificación de la FA 4S-AF. Imagen procedente del documento de las guías de la Sociedad Europea de Cardiología de 2020 sobre FA.

* Clase de recomendación lla y nivel de evidencia C: se debe considerar su uso, con evidencia científica basada en consenso de expertos.

REFERENCIA

Tromb Haemost. 2021 Mar;121(3):270-278. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838473/

European Heart Journal (2020) 42, 373-498 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32860505/