

1. DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN

- ECG $\geq 30s$ documentando FA
- Clasificar FA: primera vez / paroxística / persistente / permanente
- Ecocardiograma transtorácico (TTE)
- Monitorización prolongada si FA paroxística (Holter, ECG portátil, smartwatch validado)

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO TROMBOEMBÓLICO Y ANTICOAGULACIÓN

- CHA₂DS₂-VA calculado
 - IC/FEVI $\leq 40\%$ (1), HTA (1), ≥ 75 años (2), DM (1), ECV/AIT/TE previo (2), Vascular (1), Edad 65–74 (1)
- ACO indicada si CHA₂DS₂-VA ≥ 2 (Clase I); considerar si =1 (Clase IIa)
- Contraindicaciones a ACO descartadas
- Reevaluación anual del riesgo embólico

3. ANTICOAGULANTES ORALES (DOACs y VKA)

Fármaco	Dosis estándar	Reducción de dosis	Disponible en España
Apixabán	5 mg c/12h	2.5 mg c/12h si ≥ 2 de: edad ≥ 80 , peso ≤ 60 kg, Cr ≥ 1.5	✓
Dabigatrán	150 mg c/12h	110 mg c/12h si >80 años o riesgo hemorrágico	✓
Edoxabán	60 mg/día	30 mg/día si ClCr 15–50 ml/min, peso ≤ 60 kg, etc.	✓
Rivaroxabán	20 mg/día	15 mg/día si ClCr 15–49 ml/min	✓
Warfarina	INR 2–3	—	✓

- Ajuste por función renal: calcular ClCr (Cockcroft-Gault)
- Evitar infradosificación no justificada (Clase III)

4. CONTROL DE FRECUENCIA CARDÍACA

Si FEVI $>40\%$

- **Metoprolol:** 25–50 mg c/12h $\rightarrow$ hasta 200 mg/día
- **Bisoprolol:** 1.25–2.5 mg/día $\rightarrow$ hasta 10 mg/día
- **Carvedilol:** 3.125 mg c/12h $\rightarrow$ hasta 25–50 mg c/12h
- **Verapamilo:** 80–120 mg cada 8h $\rightarrow$ máx. 480 mg/día
- **Diltiazem:** 120–180 mg/día (lib. prolongada) $\rightarrow$ hasta 480 mg
- **Digoxina:** 0.125–0.25 mg/día; ajustar si >75 años o IR

Si FEVI ≤40%

- Priorizar: bisoprolol, carvedilol, digoxina
- Evitar verapamilo y diltiazem

⚡ 5. CONTROL DE RITMO

- Cardioversión (eléctrica/farmacológica) si sintomático y FA persistente
- ACO adecuada antes/después si duración >24 h o realizar TEE
- Ablación con catéter como primera línea en FA paroxística sintomática (Clase I-A)
- Considerar ablación en FA persistente refractaria o como alternativa precoz (<12 meses)

🚀 6. COMORBILIDADES Y ESTILO DE VIDA

Condición	Recomendación clave
HTA	Control intensivo (<130/80 mmHg)
Diabetes	Control glucémico + valorar SGLT2i
Insuficiencia cardíaca	SGLT2i en todos los casos, independientemente de la FEVI
Obesidad	Pérdida de peso ≥10%; considerar cirugía si IMC ≥40
Apnea del sueño	Diagnóstico objetivo (no solo cuestionarios)
Alcohol	Limitar a ≤3 bebidas estándar/semana
Actividad física	150–300 min/semana (moderado) o 75–150 min (intenso)

📅 7. SEGUIMIENTO, EDUCACIÓN Y REEVALUACIÓN

- Revisión anual del riesgo embólico y hemorrágico
- Evaluación periódica de síntomas, control FC y adherencia
- Evaluación con PROMs si disponibles (calidad de vida, síntomas)
- Educación continua al paciente
- Decisión compartida documentada

📄 Fuente:

Van Gelder IC, Kotecha D, Rienstra M, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Eur Heart J. 2024;45(36):3314–414. doi:10.1093/eurheartj/ehae176