

## Material suplementario N° 2. Tablas GRADE

**PREGUNTA 1:** EN PACIENTES CON FA NO VALVULAR, ¿CUÁL ES EL MEJOR ÍNDICE DE RIESGO PARA PREDECIR EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS (ATRIA O CHA2DS2-VASC)?

**Autor(es):** Jessica Zafra Tanaka

**Pregunta:** CHADs-VASc comparado con ATRIA para Eventos tromboembólicos

**Bibliografía:** Zhu W, Fu L, Ding Y, Huang L, Xu Z, Hu J, et al. Meta-analysis of ATRIA versus CHA2DS2-VASc for predicting stroke and thromboembolism in patients with atrial fibrillation. International journal of cardiology. 2017;227:436-42.

| No de estudios  | Diseño de estudio        | Certainty assessment |                |                     |             |                       | Efecto      |             | Certainty        | Importancia |
|---|--------------------------|----------------------|----------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|------------------|-------------|
|   |                          | Riesgo de sesgo      | Inconsistencia | Evidencia indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | C-statistic | CI 95%      |                  |             |
| <b>C-statistic para predicción de eventos tromboembólicos para Score CHADs-VASc</b> |                          |                      |                |                     |             |                       |             |             |                  |             |
| 6   | estudios observacionales | no es serio          | no es serio    | serio               | no es serio | ninguno               | 0.63        | 0.58 a 0.67 | ⊕○○○<br>muy baja | critical    |
| <b>C-statistic para predicción de eventos tromboembólicos para Score ATRIA</b>      |                          |                      |                |                     |             |                       |             |             |                  |             |
| 6   | estudios observacionales | no es serio          | no es serio    | serio               | no es serio | ninguno               | 0.66        | 0.64 a 0.67 | ⊕○○○<br>muy baja | critical    |

CI: Intervalo de confianza.

**PREGUNTA 2:** EN LOS PACIENTES CON FA, ¿QUÉ TERAPIA ANTITROMBÓTICA SE DEBERÍA BRINDAR PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS?

**Autor(es):** Sergio Goicochea Lugo

**Pregunta:** Antiagregantes plaquetarios comparado con inhibidores de la vitamina K para pacientes con fibrilación auricular no valvular

**Bibliografía:** Tereshchenko LG, Henrikson CA, Cigarroa J, Steinberg JS. Comparative Effectiveness of Interventions for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: A Network Meta-Analysis. Journal of the American Heart Association. 2016;5(5).

| No de estudios                         | Diseño de estudio  | Certainty assessment |                |                     |                    |                       | No de pacientes             |                              | Efecto                   |  | Certainty        | Importancia |
|--|--------------------|----------------------|----------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--|------------------|-------------|
|  |                    | Riesgo de sesgo      | Inconsistencia | Evidencia indirecta | Imprecisión        | Otras consideraciones | antiagregantes plaquetarios | inhibidores de la vitamina K | Relativo (95% CI)        | Absoluto (95% CI)                        |                  |             |
| <b>Eventos tromboembolicos</b>         |                    |                      |                |                     |                    |                       |                             |                              |                          |  |                  |             |
| 8                                      | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup>   | no es serio    | serio <sup>b</sup>  | no es serio        | ninguno               |                             |                              | OR 1.76<br>(1.27 a 2.45) | 2 menos por 1.000 (de 1 menos a 2 menos) | ⊕⊕○○<br>Baja     | Crítico     |
| <b>Riesgo de sangrado</b>              |                    |                      |                |                     |                    |                       |                             |                              |                          |  |                  |             |
| 8                                      | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup>   | no es serio    | serio <sup>b</sup>  | serio <sup>c</sup> | ninguno               |                             |                              | OR 0.77<br>(0.53 a 1.12) | 1 menos por 1.000 (de 1 menos a 1 menos) | ⊕○○○<br>Muy Baja | Crítico     |
| <b>Mortalidad por todas las causas</b> |                    |                      |                |                     |                    |                       |                             |                              |                          |  |                  |             |
| 8                                      | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup>   | no es serio    | serio <sup>b</sup>  | serio <sup>d</sup> | ninguno               |                             |                              | OR 1.08<br>(0.85 a 1.38) | 1 menos por 1.000 (de 1 menos a 1 menos) | ⊕○○○<br>Muy Baja | Crítico     |

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

### Explicaciones

- a. En tres estudios de ocho el riesgo de sesgo no es claro
- b. Se informó que la comparación fue de evidencia mixta (directa e indirecta)
- c. Intervalo de confianza atraviesa el valor de 0.75
- d. Intervalo de confianza atraviesa el valor de 1.25

### PREGUNTA 3: EN PACIENTES CON FA, ¿QUÉ ÍNDICE DE RIESGO SE DEBERÍA USAR PARA PREDECIR SANGRADO?

**Autor(es):** Sergio Goicochea Lugo

**Pregunta:** CHADs-VASc comparado con ATRIA para Eventos tromboembólicos

**Bibliografía:** Zhu W, He W, Guo L, Wang X, Hong K. The HAS-BLED score for predicting major bleeding risk in anticoagulated patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. Clinical cardiology. 2015;38(9):555-61.

| Nº de estudios  | Diseño de estudio        | Certainty assessment |                |                     |             |                       | Efecto      |             | Certainty        | Importancia |
|---|--------------------------|----------------------|----------------|---------------------|-------------|-----------------------|-------------|-------------|------------------|-------------|
|   |                          | Riesgo de sesgo      | Inconsistencia | Evidencia indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | C-statistic | CI 95%      |                  |             |
| <b>C-statistic para predicción de sangrado para el índice de HAS-BLED</b> |                          |                      |                |                     |             |                       |             |             |                  |             |
| 7   | estudios observacionales | no es serio          | no es serio    | No es serio         | serio *     | ninguno               | 0.65        | 0.61 a 0.69 | ⊕○○○<br>muy baja | critical    |
| <b>C-statistic para predicción de sangrado para el índice de ATRIA</b>    |                          |                      |                |                     |             |                       |             |             |                  |             |
| 7   | estudios observacionales | no es serio          | no es serio    | No es serio         | serio *     | ninguno               | 0.63        | 0.56 a 0.72 | ⊕○○○<br>muy baja | critical    |

\* Cruzan el valor de no efecto  
CI: Intervalo de confianza

### PREGUNTA 4: EN PACIENTES CON FA, ¿SE DEBERÍA BRINDAR OCLUSIÓN DE LA OREJUELA DE LA AURÍCULA IZQUIERDA (OOAI) PARA LA PREVENCIÓN DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS?

**Autor(es):** Sergio Goicochea Lugo

**Pregunta:** LAAO comparado con Inhibidores de vitamina k para FA

**Bibliografía:** Tereshchenko LG, Henrikson CA, Cigarroa J, Steinberg JS. Comparative Effectiveness of Interventions for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: A Network Meta-Analysis. Journal of the American Heart Association. 2016;5(5).

| Nº de estudios                         | Diseño de estudio  | Certainty assessment |                |                     |                        |                       | Nº de pacientes |                           | Efecto                |   | Certainty        | Importancia |
|--|--------------------|----------------------|----------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------|-----------------------|---|------------------|-------------|
|  |                    | Riesgo de sesgo      | Inconsistencia | Evidencia indirecta | Imprecisión            | Otras consideraciones | LAAO            | Inhibidores de vitamina k | Relativo (95% CI)     | Absoluto (95% CI)                         |                  |             |
| <b>Mortalidad por todas las causas</b> |                    |                      |                |                     |                        |                       |                 |                           |                       |   |                  |             |
| 2                                      | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup>   | no es serio    | no es serio         | serio <sup>b</sup>     | ninguno               | 28/732 (3.8%)   | 21/382 (5.5%)             | RR 0.68 (0.38 a 1.22) | 18 menos por 1.000 (de 12 más a 34 menos) | ⊕⊕○○<br>Baja     | Critical    |
| <b>Eventos tromboembólicos</b>         |                    |                      |                |                     |                        |                       |                 |                           |                       |   |                  |             |
| 2                                      | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup>   | no es serio    | no es serio         | muy serio <sup>c</sup> | ninguno               | 25/732 (3.4%)   | 13/382 (3.4%)             | RR 0.89 (0.19 a 4.27) | 4 menos por 1.000 (de 28 menos a 111 más) | ⊕○○○<br>Muy Baja | Critical    |
| <b>Riesgo de sangrado</b>              |                    |                      |                |                     |                        |                       |                 |                           |                       |   |                  |             |
| 2                                      | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup>   | no es serio    | no es serio         | muy serio <sup>c</sup> | ninguno               | 78/732 (10.7%)  | 23/382 (6.0%)             | RR 1.33 (0.46 a 3.89) | 20 más por 1.000 (de 33 menos a 174 más)  | ⊕○○○<br>Muy Baja | Critical    |

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

- a. La RS de Tereshchenko considera que la calidad de los 2 ECA evaluados es “unclear” debido a la falta de cegamiento y seguimiento no claro.  
 b. IC95% incluye el punto 0.75  
 c. IC95% incluye los puntos 0.75 y 1.25.

## PREGUNTA 5: EN PACIENTES CON FA, ¿SE DEBERÍA OPTAR POR ESTRATEGIAS DE CONTROL DE RITMO O POR ESTRATEGIAS DE CONTROL DE FRECUENCIA?

**Autor(es):** Sergio Goicochea Lugo

**Pregunta:** Estrategias de control del ritmo comparado con estrategias de control de frecuencia para pacientes con fibrilación auricular

**Bibliografía:** Sethi NJ, Feinberg J, Nielsen EE, Safi S, Gluud C, Jakobsen JC. The effects of rhythm control strategies versus rate control strategies for atrial fibrillation and atrial flutter: A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. PloS one. 2017;12(10):e0186856.

| Nº de estudios                         | Diseño de estudio  | Certainty assessment |                    |                     |                    |                       | Nº de pacientes                  |                                      | Efecto                |  | Certainty | Importancia |
|--|--------------------|----------------------|--------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|--|-----------|-------------|
|  |                    | Riesgo de sesgo      | Inconsistencia     | Evidencia indirecta | Imprecisión        | Otras consideraciones | Estrategias de control del ritmo | Estrategias de control de frecuencia | Relativo (95% CI)     | Absoluto (95% CI)                                  |           |             |
| <b>Mortalidad por todas las causas</b> |                    |                      |                    |                     |                    |                       |                                  |                                      |                       |  |           |             |
| 18                                     | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup>   | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>c</sup> | ninguno               | 614/4343 (14.1%)                 | 581/4325 (13.4%)                     | RR 1.05 (0.95 a 1.16) | 7 más por 1.000 (de 7 menos a 21 más)              | ⊕○○○      | Muy Baja    |
| <b>Calidad de vida</b>                 |                    |                      |                    |                     |                    |                       |                                  |                                      |                       |  |           |             |
| 8                                      | ensayos aleatorios | serio <sup>d</sup>   | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>e</sup> | ninguno               | 896                              | 900                                  | -                     | MD 3.33 más alto. (0.75 más bajo a 7.41 más alto.) | ⊕○○○      | Muy Baja    |
| <b>Efectos adversos severos*</b>       |                    |                      |                    |                     |                    |                       |                                  |                                      |                       |  |           |             |
| 22                                     | ensayos aleatorios | serio <sup>f</sup>   | serio <sup>b</sup> | no es serio         | no es serio        | ninguno               | 2038/4414 (46.2%)                | 1833/4375 (41.9%)                    | RR 1.10 (1.02 a 1.18) | 42 más por 1.000 (de 8 más a 75 más)               | ⊕⊕○○      | Baja        |
| <b>DCV</b>                             |                    |                      |                    |                     |                    |                       |                                  |                                      |                       |  |           |             |
| 14                                     | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup>   | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>g</sup> | ninguno               | 144/4082 (3.5%)                  | 136/4032 (3.4%)                      | RR 1.04 (0.78 a 1.38) | 1 más por 1.000 (de 7 menos a 13 más)              | ⊕○○○      | Muy Baja    |

## Explicaciones

- En 11 estudios se reportó riesgo alto de sesgo por desgaste.
  - Estudios discreparon en el efecto encontrado para esta comparación.
  - Intervalo de confianza del estimado del efecto global cruza el valor de no efecto.
  - En 4 estudios se reportó riesgo alto de sesgo por desgaste
  - Intervalos de confianza no se superponen
  - En la mayoría de estudios se reportó riesgo alto de sesgo por desgaste
  - Intervalo de confianza atraviesa el valor de 1.25
- \* Para este outcome se meta-analizaron 22 estimados correspondientes a 21 estudios.

## PREGUNTA 6: EN PACIENTES CON FA EN LOS QUE SE OPTA POR UNA ESTRATEGIA DE CONTROL DE FRECUENCIA, ¿QUÉ ESTRATEGIA DE CONTROL DE FRECUENCIA SE DEBE USAR?

**Autor(es):** Jessica Zafra Tanaka  
**Pregunta:** Digoxina comparado con control para FA  
**Bibliografía:**

- Sethi NJ, Nielsen EE, Safi S, Feinberg J, Gluud C, Jakobsen JC. Digoxin for atrial fibrillation and atrial flutter: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of randomised clinical trials. PloS one. 2018;13(3):e0193924.
- Qureshi W, O'Neal WT, Soliman EZ, Al-Mallah MH. Systematic review and meta-analysis of mortality and digoxin use in atrial fibrillation. Cardiology journal. 2016;23(3):333-43.

| Certainty assessment   |                    |                    |                    |                     |                    |                       | Nº de pacientes |         | Efecto                  |                   | Certainty        | Importancia |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-----------------|---------|-------------------------|-------------------|------------------|-------------|
| Nº de estudios   | Diseño de estudio  | Riesgo de sesgo    | Inconsistencia     | Evidencia indirecta | Imprecisión        | Otras consideraciones | Digoxina        | control | Relativo (95% CI)       | Absoluto (95% CI) |                  |             |
| <b>Mortalidad a corto plazo</b>  |                    |                    |                    |                     |                    |                       |                 |         |                         |                   |                  |             |
| 6  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>c</sup> | ninguno               | -               | -       | RR 0.82 (0.02 a 31.2)   | -                 | ⊕○○○<br>Muy baja | Critical    |
| <b>Mortalidad a largo plazo</b>  |                    |                    |                    |                     |                    |                       |                 |         |                         |                   |                  |             |
| 6  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>c</sup> | ninguno               |                 |         | HR 1.46 (1.09 a 1.94)   |                   | ⊕○○○<br>Muy baja | Critical    |
| <b>Calidad de vida</b>   |                    |                    |                    |                     |                    |                       |                 |         |                         |                   |                  |             |
| 16   | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>c</sup> | ninguno               |                 |         | MD: 0 (-84.7 a 84.7)    |                   | ⊕○○○<br>Muy baja | Critical    |
| <b>Efectos adversos severos</b>  |                    |                    |                    |                     |                    |                       |                 |         |                         |                   |                  |             |
| 13   | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>c</sup> | ninguno               |                 |         | RR: 1.65 (0.24 a 11.5)  |                   | ⊕○○○<br>Muy baja | Critical    |
| <b>Control de frecuencia en primeras 6 horas (digoxina vs beta-bloqueadores)</b>                 |                    |                    |                    |                     |                    |                       |                 |         |                         |                   |                  |             |
| 2  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>c</sup> | ninguno               |                 |         | MD: 20.7 (14.2 a 27.1)  |                   | ⊕○○○<br>Muy baja | Critical    |
| <b>Control de frecuencia de 6 a 24 horas (digoxina vs beta-bloqueadores)</b>                     |                    |                    |                    |                     |                    |                       |                 |         |                         |                   |                  |             |
| 2  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>c</sup> | ninguno               |                 |         | MD: 11.7 (-9.86 a 33.3) |                   | ⊕○○○<br>Muy baja | Critical    |
| <b>Control de frecuencia en primeras 6 horas (digoxina vs bloqueadores de canales de calcio)</b> |                    |                    |                    |                     |                    |                       |                 |         |                         |                   |                  |             |
| 1  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>c</sup> | ninguno               |                 |         | MD: 21.0 (-30.3 a 72.3) |                   | ⊕○○○<br>Muy baja | Critical    |
| <b>Control de frecuencia de 6 a 24 horas (digoxina vs bloqueadores de canales de calcio)</b>     |                    |                    |                    |                     |                    |                       |                 |         |                         |                   |                  |             |
| 1  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup> | no es serio         | serio <sup>c</sup> | ninguno               |                 |         | MD: 17.0 (-63.6 a 77.6) |                   | ⊕○○○<br>MUY BAJA | CRITICAL    |

CI: Intervalo de confianza; HR: Razón de riesgos instantáneos

## Explicaciones

- a. Unclear debido a que no fue evaluado dentro de RS  
 b. Los IC95% de los estudios no se sobrepalan entre sí  
 c. IC95% incluye el 1.25.

## PREGUNTA 7: EN PACIENTES CON FA EN LOS QUE SE REQUIERE UNA ESTRATEGIA DE CONTROL DE RITMO, ¿QUÉ ESTRATEGIA DE CONTROL DE RITMO SE DEBE USAR?

Autor(es): Christopher Alarcón Ruiz  
 Pregunta: Sotalol comparado con Control para pacientes con fibrilación auricular con indicación de terapia de mantenimiento

Bibliografía: Lafuente-Lafuente C, Valembois L, Bergmann JF, Belmin J. Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(3).

| Nº de estudios                              | Diseño de estudio  | Riesgo de sesgo    | Certainty assessment |                     |                    |                       | Nº de pacientes   |                  | Efecto                |   | Certainty     | Importancia |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|------------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
|   |                    |                    | Inconsistencia       | Evidencia indirecta | Imprecisión        | Otras consideraciones | Sotalol           | Control          | Relativo (95% CI)     | Absoluto (95% CI)                             |               |             |
| <b>Mortalidad</b>                           |                    |                    |                      |                     |                    |                       |                   |                  |                       |   |               |             |
| 13  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | no es serio          | no es serio         | serio <sup>b</sup> | fuerte asociación     | 34/1824 (1.9%)    | 6/1234 (0.5%)    | OR 2.23 (1.10 a 4.50) | 6 más por 1.000 (de 0 a 17 más)               | ⊕⊕⊕○ Moderado | Crítico     |
| <b>Retiro debido a los efectos adversos</b> |                    |                    |                      |                     |                    |                       |                   |                  |                       |   |               |             |
| 12  | ensayos aleatorios | serio <sup>c</sup> | serio <sup>d</sup>   | no es serio         | no es serio        | fuerte asociación     | 255/1563 (16.3%)  | 102/1102 (9.3%)  | OR 2.33 (1.34 a 4.04) | 99 más por 1.000 (de 28 más a 199 más)        | ⊕⊕⊕○ Moderado | Importante  |
| <b>Efectos pro-arrítmicos</b>               |                    |                    |                      |                     |                    |                       |                   |                  |                       |   |               |             |
| 12  | ensayos aleatorios | serio <sup>c</sup> | serio <sup>d</sup>   | no es serio         | no es serio        | fuerte asociación     | 89/1755 (5.1%)    | 14/1168 (1.2%)   | OR 3.26 (2.13 a 4.98) | 26 más por 1.000 (de 13 más a 45 más)         | ⊕⊕⊕○ Moderado | Crítico     |
| <b>Recurrencia de fibrilación auricular</b> |                    |                    |                      |                     |                    |                       |                   |                  |                       |   |               |             |
| 12  | ensayos aleatorios | serio <sup>e</sup> | serio <sup>f</sup>   | no es serio         | no es serio        | ninguno               | 1197/1791 (66.8%) | 955/1211 (78.9%) | OR 0.51 (0.43 a 0.60) | 133 menos por 1.000 (de 97 menos a 173 menos) | ⊕⊕○○ Baja     | Importante  |

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

## Explicaciones

- a. Ocultamiento de la asignación no estuvo claro en 8/13 estudios  
 b. El IC95% incluye el punto de corte de 1.25  
 c. Ocultamiento de la asignación no estuvo claro en 7/12 estudios  
 d. I<sup>2</sup>=63%, p=0.002  
 e. Ocultamiento de la asignación no estuvo claro en 8/12 estudios  
 f. I<sup>2</sup>=57%, p<0.0001

**Autor(es):** Christoper Alarcón Ruiz

**Pregunta:** Antiarrítmicos IA comparado con Control para pacientes con fibrilación auricular con indicación de terapia de mantenimiento

**Bibliografía:** Lafuente-Lafuente C, Valembois L, Bergmann JF, Belmin J. Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(3).

| Nº de estudios                       | Certainty assessment |                    |                    |                     |                    |                       | Nº de pacientes   |                 | Efecto                |   | Certainty     | Importancia |
|--------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|---|---------------|-------------|
|                                      | Diseño de estudio    | Riesgo de sesgo    | Inconsistencia     | Evidencia indirecta | Imprecisión        | Otras consideraciones | Antiarrítmicos IA | Control         | Relativo (95% CI)     | Absoluto (95% CI)                             |               |             |
| Mortalidad                           |                      |                    |                    |                     |                    |                       |                   |                 |                       |   |               |             |
| 8                                    | ensayos aleatorios   | serio <sup>a</sup> | no es serio        | no es serio         | serio <sup>b</sup> | fuerte asociación     | 23/1203 (1.9%)    | 4/594 (0.7%)    | OR 2.39 (1.03 a 5.59) | 9 más por 1.000 (de 0 menos a 30 más)         | ⊕⊕⊕○ Moderado | Crítico     |
| Retiro debido a los efectos adversos |                      |                    |                    |                     |                    |                       |                   |                 |                       |   |               |             |
| 8                                    | ensayos aleatorios   | serio <sup>a</sup> | serio <sup>c</sup> | no es serio         | serio <sup>b</sup> | ninguno               | 234/1203 (19.5%)  | 91/594 (15.3%)  | OR 1.18 (0.90 a 1.54) | 23 más por 1.000 (de 13 menos a 65 más)       | ⊕○○○ Muy Baja | Importante  |
| Efectos pro-arrítmicos               |                      |                    |                    |                     |                    |                       |                   |                 |                       |   |               |             |
| 8                                    | ensayos aleatorios   | serio <sup>a</sup> | no es serio        | no es serio         | serio <sup>b</sup> | fuerte asociación     | 33/1203 (2.7%)    | 6/594 (1.0%)    | OR 2.06 (1.00 a 4.26) | 10 más por 1.000 (de 0 menos a 32 más)        | ⊕⊕⊕○ Moderado | Crítico     |
| Recurrencia de fibrilación auricular |                      |                    |                    |                     |                    |                       |                   |                 |                       |   |               |             |
| 8                                    | ensayos aleatorios   | serio <sup>a</sup> | no es serio        | no es serio         | no es serio        | ninguno               | 781/1181 (66.1%)  | 449/564 (79.6%) | OR 0.51 (0.40 a 0.64) | 130 menos por 1.000 (de 82 menos a 186 menos) | ⊕⊕⊕○ Moderado | Importante  |

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios.

### Explicaciones

a. Oculamiento de asignación no fue claro en 2 estudios

b. El IC95% incluye al punto de corte de 1.25

c. I<sup>2</sup>=74%, I<sup>2</sup>=0.0034

**Autor(es):** Christoper Alarcón Ruiz

**Pregunta:** Antiarrítmicos IC comparado con Control para pacientes con fibrilación auricular con indicación de terapia de mantenimiento.

**Bibliografía:** Lafuente-Lafuente C, Valembois L, Bergmann JF, Belmin J. Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(3).

| Nº de estudios                              | Diseño de estudio  | Riesgo de sesgo    | Certainty assessment |                     |                        |                       | Nº de pacientes   |                 |                       | Efecto   |                  | Certainty  | Importancia |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|--|------------------|------------|-------------|
|   |                    |                    | Inconsistencia       | Evidencia indirecta | Imprecisión            | Otras consideraciones | Antiarrítmicos IC | Control         | Relativo (95% CI)     | Absoluto (95% CI)                              |                  |            |             |
| <b>Mortalidad</b>                           |                    |                    |                      |                     |                        |                       |                   |                 |                       |  |                  |            |             |
| 10  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | no es serio          | no es serio         | muy serio <sup>b</sup> | ninguno               | 1/1124 (0.1%)     | 2/547 (0.4%)    | OR 0.14 (0.01 a 1.88) | 3 menos por 1.000 (de 3 más a 4 menos)         | ⊕○○○<br>Muy baja | Crítico    |             |
| <b>Retiro debido a efectos adversos</b>     |                    |                    |                      |                     |                        |                       |                   |                 |                       |  |                  |            |             |
| 9   | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | no es serio          | no es serio         | no es serio            | ninguno               | 103/843 (12.2%)   | 23/1107 (2.1%)  | OR 1.93 (1.27 a 2.93) | 19 más por 1.000 (de 5 más a 38 más)           | ⊕⊕○○<br>Moderado | Importante |             |
| <b>Efectos pro-arrítmicos</b>               |                    |                    |                      |                     |                        |                       |                   |                 |                       |  |                  |            |             |
| 10  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | no es serio          | no es serio         | no es serio            | fuerte asociación     | 20/1124 (1.8%)    | 3/547 (0.5%)    | OR 3.46 (1.42 a 8.41) | 13 más por 1.000 (de 2 más a 39 más)           | ⊕⊕⊕⊕<br>Alta     | Crítico    |             |
| <b>Recurrencia de fibrilación auricular</b> |                    |                    |                      |                     |                        |                       |                   |                 |                       |  |                  |            |             |
| 11  | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | no es serio          | no es serio         | no es serio            | fuerte asociación     | 586/1173 (50.0%)  | 424/592 (71.6%) | OR 0.36 (0.29 a 0.44) | 240 menos por 1.000 (de 190 menos a 294 menos) | ⊕⊕⊕⊕<br>Alta     | Importante |             |

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

### Explicaciones

- a. Ocultamiento de asignación no fue claro
- b. El IC95% incluye a ambos puntos de corte de 0.75 y 1.

**Autor(es):** Christoper Alarcón Ruiz

**Pregunta:** Beta bloqueadores comparado con Control para pacientes con fibrilación auricular con indicación de terapia de mantenimiento.

**Bibliografía:** Lafuente-Lafuente C, Valembois L, Bergmann JF, Belmin J. Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(3).

| Nº de estudios                              | Diseño de estudio  | Riesgo de sesgo    | Certainty assessment |                     |                        |                       | Nº de pacientes   |                 |                        | Efecto  |                  | Certainty  | Importancia |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|------------------------|---|------------------|------------|-------------|
|   |                    |                    | Inconsistencia       | Evidencia indirecta | Imprecisión            | Otras consideraciones | Beta bloqueadores | Control         | Relativo (95% CI)      | Absoluto (95% CI)                             |                  |            |             |
| <b>Mortalidad</b>                           |                    |                    |                      |                     |                        |                       |                   |                 |                        |   |                  |            |             |
| 2   | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup>   | no es serio         | muy serio <sup>c</sup> | ninguno               | 3/280 (1.1%)      | 1/282 (0.4%)    | OR 2.75 (0.39 a 19.56) | 6 más por 1.000 (de 2 menos a 62 más)         | ⊕○○○<br>Muy Baja | Crítico    |             |
| <b>Retiro debido a los efectos adversos</b> |                    |                    |                      |                     |                        |                       |                   |                 |                        |   |                  |            |             |
| 2   | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | no es serio          | no es serio         | no es serio            | fuerte asociación     | 22/280 (7.9%)     | 6/282 (2.1%)    | OR 3.38 (1.57 a 7.25)  | 47 más por 1.000 (de 12 más a 115 más)        | ⊕⊕⊕⊕<br>Alta     | Importante |             |
| <b>Efectos pro-arrítmicos</b>               |                    |                    |                      |                     |                        |                       |                   |                 |                        |   |                  |            |             |
| 2   | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | no es serio          | no es serio         | no es serio            | asociación muy fuerte | 17/280 (6.1%)     | 1/282 (0.4%)    | OR 7.92 (3.01 a 20.82) | 24 más por 1.000 (de 7 más a 65 más)          | ⊕⊕⊕⊕<br>Alta     | Crítico    |             |
| <b>Recurrencia de fibrilación auricular</b> |                    |                    |                      |                     |                        |                       |                   |                 |                        |   |                  |            |             |
| 2   | ensayos aleatorios | serio <sup>a</sup> | serio <sup>d</sup>   | no es serio         | serio <sup>e</sup>     | ninguno               | 172/280 (61.4%)   | 203/282 (72.0%) | OR 0.62 (0.44 a 0.88)  | 105 menos por 1.000 (de 26 menos a 189 menos) | ⊕○○○<br>Muy Baja | Importante |             |

CI: Intervalo de confianza; OR: Razón de momios

## Explicaciones

- a. Ocultamiento de asignación no fue claro
- b. I2%=66%, p=0.08
- c. El IC95% incluye a ambos puntos de corte 0.75 y 1.25
- d. I2%=52%, p=0.15
- e. El IC95% incluye el punto de corte 0.75

**PREGUNTA 8: EN PACIENTES CON FA EN LOS CUALES EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA CONTROL DEL RITMO NO HA LOGRADO CONTROLAR LOS SÍNTOMAS DE LA FA O NO ES TOLERADO POR EL PACIENTE, ¿DEBERÍA OFRECERSE ABLACIÓN MEDIANTE CATETERISMO?**

**Autor(es):** Sergio Goicochea Lugo.

**Pregunta:** Ablación por catéter comparado con tratamiento farmacológico para control del ritmo para paciente con fibrilación auricular no paroxística

**Bibliografía:** Nyong J, Amit G, Adler AJ, Owolabi OO, Perel P, Prieto-Merino D, Lambiase P, Casas JP, Morillo CA. Efficacy and safety of ablation for people with nonparoxysmal atrial fibrillation (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov 22.

| Nº de estudios   | Certainty assessment |                 |                    |                      |                    | Nº de pacientes       |                      |  | Efecto                |  | Certainty        | Importancia |
|--|----------------------|-----------------|--------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--|-----------------------|--|------------------|-------------|
|  | Diseño de estudio    | Riesgo de sesgo | Inconsistencia     | Evidencia indirecta  | Imprecisión        | Otras consideraciones | ablación por cateter | tratamiento farmacológico para control del ritmo | Relativo (95% CI)     | Absoluto (95% CI)                              |                  |             |
| <b>No presentar arritmia auricular o recurrencia de cualquier tipo de arritmia auricular a los 12 meses (seguimiento: mediana 12 meses )</b> |                      |                 |                    |                      |                    |                       |                      |  |                       |  |                  |             |
| 3  | ensayos aleatorios   | no es serio     | no es serio        | serio <sup>a,b</sup> | serio <sup>c</sup> | ninguno               | 110/159 (69.2%)      | 36/102 (35.3%)                                   | RR 1.84 (1.17 a 2.88) | 296 más por 1.000 (de 60 más a 664 más )       | ⊕⊕○○<br>Baja     | Crítico     |
| <b>Necesidad de cardioversión</b>  |                      |                 |                    |                      |                    |                       |                      |  |                       |  |                  |             |
| 3  | ensayos aleatorios   | no es serio     | no es serio        | no es serio          | serio <sup>c</sup> | ninguno               | 47/159 (29.6%)       | 43/102 (42.2%)                                   | RR 0.62 (0.47 a 0.82) | 160 menos por 1.000 (de 76 menos a 223 menos ) | ⊕⊕⊕○<br>Moderado | Crítico     |
| <b>Hospitalización por causa cardiaca</b>  |                      |                 |                    |                      |                    |                       |                      |  |                       |  |                  |             |
| 3  | ensayos aleatorios   | no es serio     | no es serio        | serio <sup>b</sup>   | no es serio        | ninguno               | 5/133 (3.8%)         | 15/83 (18.1%)                                    | RR 0.27 (0.10 a 0.72) | 132 menos por 1.000 (de 51 menos a 163 menos ) | ⊕⊕⊕○<br>Moderado | Importante  |
| <b>Presencia de bradicardia significativa o necesidad de marcapaso</b>   |                      |                 |                    |                      |                    |                       |                      |  |                       |  |                  |             |
| 3  | ensayos aleatorios   | no es serio     | no es serio        | serio <sup>b</sup>   | serio <sup>c</sup> | ninguno               | 1/159 (0.6%)         | 5/102 (4.9%)                                     | RR 0.20 (0.02 a 1.63) | 39 menos por 1.000 (de 31 más a 48 menos )     | ⊕⊕○○<br>Baja     | Importante  |
| <b>Complicaciones derivadas de la ablación o del tratamiento farmacológico</b>   |                      |                 |                    |                      |                    |                       |                      |  |                       |  |                  |             |
| 3  | ensayos aleatorios   | no es serio     | serio <sup>d</sup> | serio <sup>b</sup>   | serio <sup>c</sup> | ninguno               | 10/159 (6.3%)        | 8/102 (7.8%)                                     | RR 0.94 (0.16 a 5.68) | 5 menos por 1.000 (de 66 menos a 367 más )     | ⊕○○○<br>Muy Baja | Crítico     |

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

- Heterogeneidad mayor a 40%
- Una de las poblaciones incluye pacientes con DM (Forlero)
- El intervalo de confianza incluye el valor de 1.25 (no debería incluir los valores 0.75 a 1.25)
- Un estudio muestra un resultado contrario al de los otros dos

**Autor(es):** Sergio Goicochea Lugo.

**Pregunta:** Ablación por catéter comparado con tratamiento farmacológico para control de ritmo para pacientes con fibrilación auricular paroxística

**Bibliografía:** Hakalahti A, Biancari F, Nielsen JC, Raatikainen MJ. Radiofrequency ablation vs. antiarrhythmic drug therapy as first line treatment of symptomatic atrial fibrillation: systematic review and meta-analysis. Europace. 2015 Mar.

| Nº de estudios  | Diseño de estudio  | Riesgo de sesgo | Certainty assessment         |                     |                    |                       | Nº de pacientes      |   | Efecto                |   | Certainty        | Importancia |
|---|--------------------|-----------------|------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|---|-----------------------|---|------------------|-------------|
|   |                    |                 | Inconsistencia               | Evidencia indirecta | Imprecisión        | Otras consideraciones | ablación por catéter | tratamiento farmacológico para control de ritmo | Relativo (95% CI)     | Absoluto (95% CI)                           |                  |             |
| <b>Riesgo de recurrencia de fibrilación auricular</b> |                    |                 |                              |                     |                    |                       |                      |   |                       |   |                  |             |
| 3   | ensayos aleatorios | no es serio     | no es serio                  | serio <sup>a</sup>  | serio <sup>b</sup> | ninguno               |                      |   | HR 0.63 (0.44 a 0.92) | 1 menos por 1.000 (de 0 menos a 1 menos)    | ⊕⊕○○<br>Baja     | Crítico     |
| <b>Riesgo de fibrilación auricular sintomática</b>    |                    |                 |                              |                     |                    |                       |                      |   |                       |   |                  |             |
| 3   | ensayos aleatorios | no es serio     | muy serio <sup>b,c,d,e</sup> | serio <sup>a</sup>  | serio <sup>b</sup> | ninguno               | 66/238 (27.7%)       | 102/242 (42.1%)                                 | RR 0.57 (0.30 a 1.08) | 181 menos por 1.000 (de 34 más a 295 menos) | ⊕○○○<br>Muy baja | Crítico     |

CI: Intervalo de confianza; HR: Razón de riesgos instantáneos; RR: Razón de riesgo

## Explicaciones

- La revisión sistemática trata de pacientes con fibrilación auricular paroxística sin tratamiento previo, mientras que la pregunta aborda a una población refractaria
- El coeficiente de intervalo cruza el valor de 0.75
- Dos estudios se aproximan al 1, mientras uno está alejado del 1
- Los intervalos de confianza no se superponen
- La heterogeneidad que se muestra en el I2 es mayor a 40%

**PREGUNTA 9: EN PACIENTES CON FA DE PRESENTACIÓN AGUDA, ¿SE DEBERÍA REALIZAR CARADIOVERSIÓN ELÉCTRICA DE EMERGENCIA?**

**Autor(es):** Sergio Goicochea Lugo

**Pregunta:** Cardioversión eléctrica comparado con [Comparación] para pacientes con fibrilación auricular hemodinámicamente inestables

**Bibliografía:** Cohn BG, Keim SM, Yealy DM. Is emergency department cardioversion of recent-onset atrial fibrillation safe and effective? J Emerg Med. 2013 Jul;45(1):117-27.

| Certainty assessment              |                          |                 |                    |                     |             |                       | Porcentaje de pacientes               | Efecto            |                   | Certainty        | Importancia |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-------------|-----------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------|
| Nº de estudios                    | Diseño de estudio        | Riesgo de sesgo | Inconsistencia     | Evidencia indirecta | Imprecisión | Otras consideraciones | cardioversión eléctrica [Comparación] | Relativo (95% CI) | Absoluto (95% CI) |                  |             |
| <b>Control del ritmo cardíaco</b> |                          |                 |                    |                     |             |                       |                                       |                   |                   |                  |             |
| 5                                 | estudios observacionales | no es serio     | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup>  | no es serio | No detectado          | 85.5% a 97%                           | no estimable      |                   | ⊕○○○<br>Muy Baja | Crítico     |
| <b>Efectos adversos</b>           |                          |                 |                    |                     |             |                       |                                       |                   |                   |                  |             |
| 5                                 | estudios observacionales | no es serio     | serio <sup>a</sup> | serio <sup>b</sup>  | no es serio | No detectado          | 0.06%                                 | no estimable      |                   | ⊕○○○<br>Muy Baja | Crítico     |

CI: Intervalo de confianza

### Explicaciones

- No se pudo meta-analizar debido a que los estudios eran heterogéneos
- Se incluyeron pacientes con flutter auricular.