

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%		
C-statistic para predicción de eventos tromboembólicos para Score CHADs-VASc										
6	estudios observacionales	no es serio	no es serio	serio	no es serio	ninguno	0.63	0.58 a 0.67	⊕○○○ muy baja	critical
C-statistic para predicción de eventos tromboembólicos para Score ATRIA										
6	estudios observacionales	no es serio	no es serio	serio	no es serio	ninguno	0.66	0.64 a 0.67	⊕○○○ 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)		
Eventos tromboembolicos												
8	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	serio ^b	no es serio	ninguno			OR 1.76 (1.27 a 2.45)	2 menos por 1.000 (de 1 menos a 2 menos)	⊕⊕○○ Baja	Crítico
Riesgo de sangrado												
8	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^c	ninguno			OR 0.77 (0.53 a 1.12)	1 menos por 1.000 (de 1 menos a 1 menos)	⊕○○○ Muy Baja	Crítico
Mortalidad por todas las causas												
8	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^d	ninguno			OR 1.08 (0.85 a 1.38)	1 menos por 1.000 (de 1 menos a 1 menos)	⊕○○○ 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%		
C-statistic para predicción de sangrado para el índice de HAS-BLED										
7	estudios observacionales	no es serio	no es serio	No es serio	serio *	ninguno	0.65	0.61 a 0.69	⊕○○○ muy baja	critical
C-statistic para predicción de sangrado para el índice de ATRIA										
7	estudios observacionales	no es serio	no es serio	No es serio	serio *	ninguno	0.63	0.56 a 0.72	⊕○○○ 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)		
Mortalidad por todas las causas												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	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)	⊕⊕○○ Baja	Critical
Eventos tromboembólicos												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	muy serio ^c	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)	⊕○○○ Muy Baja	Critical
Riesgo de sangrado												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	muy serio ^c	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)	⊕○○○ 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)		
Mortalidad por todas las causas												
18	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	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
Calidad de vida												
8	ensayos aleatorios	serio ^d	serio ^b	no es serio	serio ^e	ninguno	896	900	-	MD 3.33 más alto. (0.75 más bajo a 7.41 más alto.)	⊕○○○	Muy Baja
Efectos adversos severos*												
22	ensayos aleatorios	serio ^f	serio ^b	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
DCV												
14	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^g	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)		
Mortalidad a corto plazo												
6	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno	-	-	RR 0.82 (0.02 a 31.2)	-	⊕○○○ Muy baja	Critical
Mortalidad a largo plazo												
6	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno			HR 1.46 (1.09 a 1.94)		⊕○○○ Muy baja	Critical
Calidad de vida												
16	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno			MD: 0 (-84.7 a 84.7)		⊕○○○ Muy baja	Critical
Efectos adversos severos												
13	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno			RR: 1.65 (0.24 a 11.5)		⊕○○○ Muy baja	Critical
Control de frecuencia en primeras 6 horas (digoxina vs beta-bloqueadores)												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno			MD: 20.7 (14.2 a 27.1)		⊕○○○ Muy baja	Critical
Control de frecuencia de 6 a 24 horas (digoxina vs beta-bloqueadores)												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno			MD: 11.7 (-9.86 a 33.3)		⊕○○○ Muy baja	Critical
Control de frecuencia en primeras 6 horas (digoxina vs bloqueadores de canales de calcio)												
1	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno			MD: 21.0 (-30.3 a 72.3)		⊕○○○ Muy baja	Critical
Control de frecuencia de 6 a 24 horas (digoxina vs bloqueadores de canales de calcio)												
1	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno			MD: 17.0 (-63.6 a 77.6)		⊕○○○ 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)		
Mortalidad												
13	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	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
Retiro debido a los efectos adversos												
12	ensayos aleatorios	serio ^c	serio ^d	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
Efectos pro-arrítmicos												
12	ensayos aleatorios	serio ^c	serio ^d	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
Recurrencia de fibrilación auricular												
12	ensayos aleatorios	serio ^e	serio ^f	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. I²=63%, p=0.002
 e. Ocultamiento de la asignación no estuvo claro en 8/12 estudios
 f. I²=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, Valembos 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 ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	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 ^a	serio ^c	no es serio	serio ^b	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-arritmicos												
8	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	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 ^a	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. I²=74%, I²=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, Valembos 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	Certainty assessment				Nº de pacientes			Efecto		Certainty	Importancia
		Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Antiarrítmicos IC	Control	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidad												
10	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	muy serio ^b	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)	⊕○○○ Muy baja	Crítico
Retiro debido a efectos adversos												
9	ensayos aleatorios	serio ^a	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)	⊕⊕○○ Moderado	Importante
Efectos pro-arrítmicos												
10	ensayos aleatorios	serio ^a	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)	⊕⊕⊕⊕ Alta	Crítico
Recurrencia de fibrilación auricular												
11	ensayos aleatorios	serio ^a	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)	⊕⊕⊕⊕ 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	Certainty assessment				Nº de pacientes			Efecto		Certainty	Importancia
		Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Beta bloqueadores	Control	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidad												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^b	no es serio	muy serio ^c	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)	⊕○○○ Muy Baja	Crítico
Retiro debido a los efectos adversos												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	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)	⊕⊕⊕⊕ Alta	Importante
Efectos pro-arrítmicos												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	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)	⊕⊕⊕⊕ Alta	Crítico
Recurrencia de fibrilación auricular												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^d	no es serio	serio ^e	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)	⊕○○○ 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)		
No presentar arritmia auricular o recurrencia de cualquier tipo de arritmia auricular a los 12 meses (seguimiento: mediana 12 meses)												
3	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^{a,b}	serio ^c	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)	⊕⊕○○ Baja	Crítico
Necesidad de cardioversión												
3	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	no es serio	serio ^c	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)	⊕⊕⊕○ Moderado	Crítico
Hospitalización por causa cardiaca												
3	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^b	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)	⊕⊕⊕○ Moderado	Importante
Presencia de bradicardia significativa o necesidad de marcapaso												
3	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^b	serio ^c	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)	⊕⊕○○ Baja	Importante
Complicaciones derivadas de la ablación o del tratamiento farmacológico												
3	ensayos aleatorios	no es serio	serio ^d	serio ^b	serio ^c	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)	⊕○○○ Muy Baja	Crítico

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- a. Heterogeneidad mayor a 40%
- b. Una de las poblaciones incluye pacientes con DM (Forlero)
- c. El intervalo de confianza incluye el valor de 1.25 (no debería incluir los valores 0.75 a 1.25)
- d. 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)		
Riesgo de recurrencia de fibrilación auricular												
3	ensayos aleatorios	no es serio	no es serio	serio ^a	serio ^b	ninguno			HR 0.63 (0.44 a 0.92)	1 menos por 1.000 (de 0 menos a 1 menos)	⊕⊕○○ Baja	Crítico
Riesgo de fibrilación auricular sintomática												
3	ensayos aleatorios	no es serio	muy serio ^{b,c,d,e}	serio ^a	serio ^b	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)	⊕○○○ Muy baja	Crítico

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

Explicaciones

- a. La revisión sistemática trata de pacientes con fibrilación auricular paroxística sin tratamiento previo, mientras que la pregunta aborda a una población refractaria
- b. El coeficiente de intervalo cruza el valor de 0.75
- c. Dos estudios se aproximan al 1, mientras uno esta alejado del 1
- d. Los intervalos de confianza no se superponen
- e. 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)		
Control del ritmo cardíaco											
5	estudios observacionales	no es serio	serio ^a	serio ^b	no es serio	No detectado	85.5% a 97%	no estimable		⊕○○○ Muy Baja	Crítico
Efectos adversos											
5	estudios observacionales	no es serio	serio ^a	serio ^b	no es serio	No detectado	0.06%	no estimable		⊕○○○ 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.