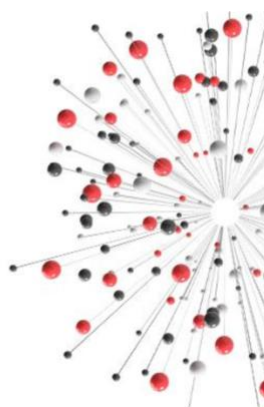




ESC Congress
The Digital Experience
#ESCCongress



Congreso Europeo de Cardiología

Tratamiento con control de ritmo en forma temprana para pacientes con fibrilación auricular Estudio EAST-AFNET 4

Kirchhof y colegas presentaron el día sábado 29 de agosto en el marco del congreso de la sociedad europea de cardiología, los resultados del estudio de control de ritmo para pacientes con fibrilación auricular (FA) de menos de un año de diagnóstico (a la cual ellos llamaron FA temprana). El acrónimo del estudio es EAST por las siglas en inglés de Early treatment of Atrial fibrillation for Stroke prevention Trial (1).

Como sabemos existe controversia acerca de cuál es el papel de la denominada terapia de control de ritmo en el manejo de los pacientes con FA (2).

El estudio AFFIRM publicado en el año 2002, señaló que no había ninguna diferencia entre el tratamiento de control de ritmo en comparación con el tratamiento de control de la frecuencia ventricular. Este estudio planteaba entonces que no era necesario el control del ritmo y que uno podía utilizar en forma indistinta control del ritmo o control de la frecuencia en la FA (2).

Sin embargo, este punto, es decir la ausencia de diferencia entre ambas estrategias, no quedó tan claro en ensayos posteriores. Uno de los principales estudios en los que los autores apoyan esta premisa, son los resultados del ATHENA, donde el control de ritmo con el antiarrítmico dronedarona, condujo a una disminución significativa de la mortalidad de 3.4% a 2.8%. Además, en aquella época no se contaba con la ablación con catéter como una estrategia de rutina para la FA.

Por todo ello, la red de FA (AFNET, por sus siglas en inglés) y la Asociación Europea del Ritmo Cardíaco (EHRA, por sus siglas en inglés) decidieron llevar a cabo este estudio prospectivo en el cual se comparó el tratamiento de control de ritmo, ya fuese con antiarrítmicos o con ablación con catéter, en comparación con el tratamiento estándar. El **objetivo primario** fue un combinado de mortalidad por causas cardiovasculares,

enfermedad vascular cerebral, hospitalización por empeoramiento de insuficiencia cardiaca o síndrome coronario agudo. Se hizo un cálculo de tamaño de muestra para lograr ver una diferencia del 20 % entre ambos grupos con un poder estadístico del 80%. El análisis estadístico se realizó con el método de intención de tratar.

Se incluyeron así entre los años 2011 y 2016 un total de 2789 pacientes, 1395 al brazo de control de ritmo temprano y 1394 al brazo de tratamiento convencional. Un dato muy interesante es que la mediana de ingreso al estudio fue de 36 días después del primer diagnóstico de FA. En este punto es interesante señalar que no en todos los casos era realmente el primer episodio de FA (38%), sino que también había casos ya de FA paroxística (36%) y de FA persistente (26%). De hecho, un 54% de los pacientes estaban en ritmo sinusal al momento del ingreso al estudio. También es un dato muy interesante señalar que 30% del total de pacientes eran asintomáticos, lo que se podría catalogar como FA “subclínica” o “asintomática” (3).

El análisis de las características clínicas, demográficas y de comorbilidades, antecedentes personales patológicos y de medicamentos en general no fue diferente entre ambos grupos.

El estudio estaba programado para realizar tres análisis “*interim*” y de hecho fue detenido al realizar el tercer análisis, con una mediana de seguimiento de 5.1 años por paciente. Se detuvo debido a que se observó una diferencia significativa en el objetivo combinado primario entre ambos grupos. Dicho objetivo combinado primario ocurrió en 249 pacientes con tratamiento de control de ritmo temprano (3.9 por 100 personas-año) en comparación con 316 pacientes del grupo de tratamiento convencional (5.0/100 personas-año). Esto representa una reducción del riesgo relativo del 22%, diferencia con significancia estadística.

En relación a los objetivos secundarios, no se encontró ninguna diferencia entre ambos grupos en relación a la función ventricular, la función cognitiva, síntomas y escalas de calidad de vida. Este resultado era de esperarse, debido a que, el grupo que se estudió eran pacientes en etapas tempranas de la enfermedad y, como ya se mencionó, incluso asintomáticos.

También se observó una mayor incidencia de eventos adversos secundarios al tratamiento antiarrítmico y a la ablación con catéter. Sin embargo, dichos eventos ocurren en un porcentaje muy bajo de pacientes. En total, el porcentaje de eventos adversos serios relacionados al tratamiento de control de ritmo fue de 4.9% en comparación con el tratamiento convencional donde sólo hubo 1.4%. De tal manera que el número necesario para dañar es de 28.6 pacientes.

Tal vez uno de los pocos argumentos que se pudieran discutir en contra de los resultados de este estudio es el hecho de que los pacientes que estaban en el brazo de control de ritmo llevaban un seguimiento muchísimo más estricto que los pacientes de tratamiento convencional y por supuesto que esta variable pudo haber influido en los desenlaces. Sin embargo, no considero que esto tenga un peso lo suficientemente importante como para negar los resultados de este estudio.

Comentario y reflexión final: El hecho de tratar en forma precoz a los pacientes que presentan fibrilación auricular puede tener múltiples beneficios, no solamente en relación a los síntomas sino, como se está viendo en este estudio, con relación tanto a la mortalidad como a las secuelas de la fibrilación auricular.

Es importante señalar que este hecho, el de mantener el ritmo sinusal, se puede asociar con el evitar el daño de la aurícula en lo que antes se conocía como miocardiopatía auricular y que ahora se ha denominado como falla auricular (4).

Este estudio también hace relevante el monitoreo temprano de los pacientes con fibrilación auricular, porque de su detección oportuna depende que se puedan evitar dichas complicaciones y secuelas.

En conclusión, este estudio viene a cambiar en forma importante la manera de ver el tratamiento del control de ritmo en comparación con el control de la frecuencia en la FA. Aunque no se trata de un estudio aleatorizado y por supuesto no se trata de un estudio ciego, este es un estudio muy importante que nos permite tomar decisiones clínicas y que seguramente servirá de base para las próximas guías de práctica clínica en FA.

Link: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2019422?query=featured_home



Dr. Manlio Fabio Márquez Murillo

*Director del Consejo de Electrocardiología - [Soc. Interamericana de Cardiología](#).
Subdirector de Investigación Clínica - Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
Miembro de la [Academia Nacional de Medicina de México](#).
Secretario - [Latin American Heart Rhythm Society](#)*

Referencias:

1. Kirchhof P et al. Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. N Engl J Med 2020. Published August 29th, 2020.
2. Márquez Murillo MF. Fibrilación auricular. 2A de. Edit. PyDESA. México. 2018.
3. Márquez Murillo MF. JACC International: Spanish Edition. 2020 (mayo);12: 14-16.
4. <http://www.siacardio.com/editoriales/insuficiencia-cardiaca/fallo-auricular-como-nueva-entidad-clinica-un-nuevo-miembro-en-la-familia/>