



ARTICULOS COMENTADOS POR COMITÉS

Comité de Arritmias y Electrofisiología

Control de ritmo vs. control de frecuencia en fibrilación auricular: el debate sigue abierto.

Terapia temprana de control de ritmo en pacientes con FA. EAST AFNET 4 TRIAL.

Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. P. Kirchhof, A. J. Camm, A. Goette, et al. N Engl J Med 2020;383:1305-16.



Dr. Silvano Diangelo

El papel de la denominada terapia de control de ritmo en el manejo de los pacientes con Fibrilación Auricular (FA) continúa siendo en la actualidad un tema controvertido. Estudios previos no han logrado demostrar superioridad de esta estrategia terapéutica por sobre la de control de la frecuencia ventricular. Tal es el caso del estudio AFFIRM publicado en 2002 el cual evaluó cuál de las dos estrategias en el tratamiento de la FA era mejor: cardioversión eléctrica y fármacos antiarrítmicos para mantener el ritmo sinusal o bien la utilización de fármacos para frenar el nodo auriculoventricular y controlar la respuesta ventricular. Recientemente fue publicado el estudio CABANA en 2019, el cual comparo ambas estrategias (incluyendo la ablación con catéter), tampoco demostrando diferencias significativas entre ambos grupos en términos de endpoints duros como mortalidad y stroke, si bien en el análisis por protocolo evidencio que los pacientes sometidos a ablación y que mantenían el ritmo sinusal tuvieron beneficios. Sin embargo, considerando que la FA es una patología progresiva que depende del remodelado auricular en el tiempo y que según estudios epidemiológicos las complicaciones cardiovasculares se acentúan especialmente en el primer año subsiguiente al diagnóstico

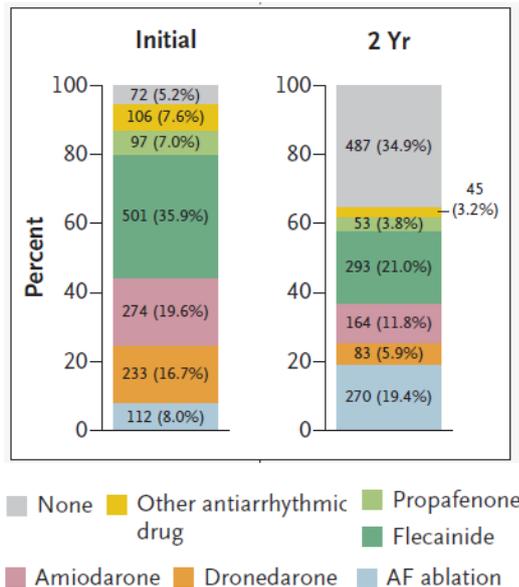
de la FA, se plantea si iniciar el control de ritmo en etapas tempranas puede tener un beneficio real en estos pacientes, no solo en términos de calidad de vida sino también en las complicaciones graves secundarias a la misma

Se comenta a continuación el estudio EAST AFNET 4, llevado a cabo por la red de FA (AFNET por sus siglas en inglés) y la Asociación Europea del Ritmo Cardíaco (EHRA por sus siglas en inglés).

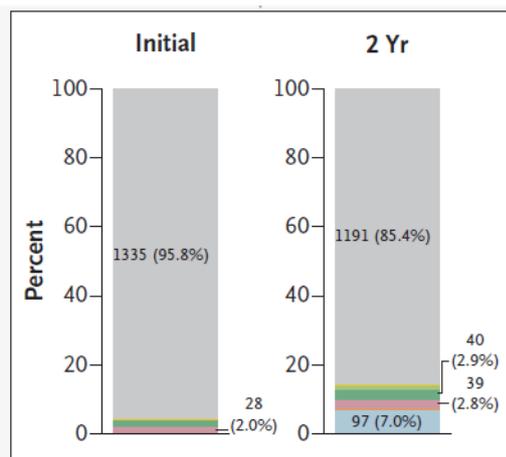
Se aleatorizaron 2789 pacientes con FA temprana (definida como FA diagnosticada ≤ 12 meses antes del enrolamiento, tiempo medio desde el diagnóstico a la aleatorización: 36 días) a recibir tratamiento de control de ritmo temprano (drogas antiarrítmicas o ablación de FA) o tratamiento convencional (control de frecuencia cardíaca con drogas antiarrítmicas) (Fig.1).

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

Control temprano del ritmo



Tratamiento convencional



Traducido de Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. P. Kirchhof, A. J. Camm, A. Goette, et al. N Engl J Med 2020;383:1305-16

Se incluyó a adultos mayores que tuvieran 75 años o más con antecedentes de accidente isquémico transitorio o accidente cerebrovascular, o bien dos de los siguientes criterios: edad mayor de 65 años, sexo femenino, insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad arterial coronaria severa, enfermedad renal crónica

de estadio 3 o 4 e hipertrofia ventricular izquierda (grosor septum/pared en diástole > 15 mm). El 30% de los pacientes se encontraban asintomáticos al inicio del estudio.

El primer punto final primario fue un combinado de muerte de causa cardiovascular, accidente cerebrovascular (isquémico o hemorrágico) u hospitalización por empeoramiento de la insuficiencia cardíaca o síndrome coronario agudo. El segundo punto final primario fue el número de noches de hospitalización por año. El punto final de seguridad fue un compuesto de muerte por cualquier causa, accidente cerebrovascular o eventos adversos serios pre-especificados con especial interés en complicaciones de la terapia de control de ritmo. El seguimiento se realizó desde la aleatorización hasta el final del estudio, muerte o abandono del estudio por parte del paciente. Se realizaron cuestionarios de calidad de vida, electrocardiograma y ecocardiograma basales. Luego, se realizaron cuestionarios de calidad de vida cada 6 meses y visitas personales con realización de electrocardiograma al primer y segundo año. Los cuestionarios y el ecocardiograma se repitieron a los 2 años de seguimiento.

RESULTADOS:

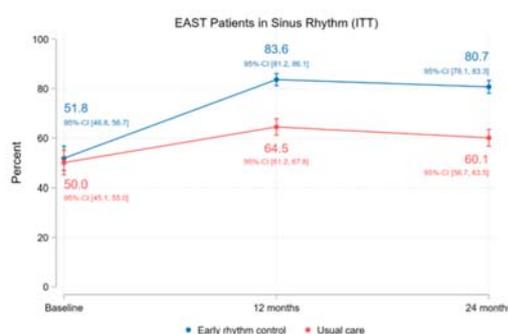
* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

Se aleatorizaron un total de 2789 pacientes a terapia de control de ritmo temprano (n=1395) o tratamiento convencional (n=1394). La mayoría de los pacientes estaban bajo tratamiento anticoagulante (90%) y tratamiento de sus condiciones cardiovasculares acordes a recomendaciones de las guías vigentes.

El estudio fue detenido por eficacia al tercer análisis interino luego de una media de 5.1 años de seguimiento por paciente.

El primer punto final primario ocurrió en 249 pacientes del grupo control de ritmo temprano (3.9 por 100 personas-año) y en 316 pacientes del grupo tratamiento convencional (5.0 por 100 personas-año). Sin embargo, cuando los resultados fueron ajustados para el diseño secuencial grupal, este ocurrió menos frecuentemente en pacientes del grupo control de ritmo temprano que en pacientes del grupo tratamiento convencional (HR 0.79; 96% CI, 0.66 a 0.94; P=0.005), con una reducción del riesgo relativo estadísticamente significativa del 21%. (Fig. 2). Los efectos de la terapia de control de ritmo temprano en los componentes individuales del primer punto final primario fueron consistentes con los resultados generales.

Traducido de Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. P. Kirchhof, A. J. Camm, A. Goette, et al. N Engl J Med 2020;383:1305-16



No hubo diferencias significativas en cuanto al número de noches de hospitalización por año entre ambos grupos.

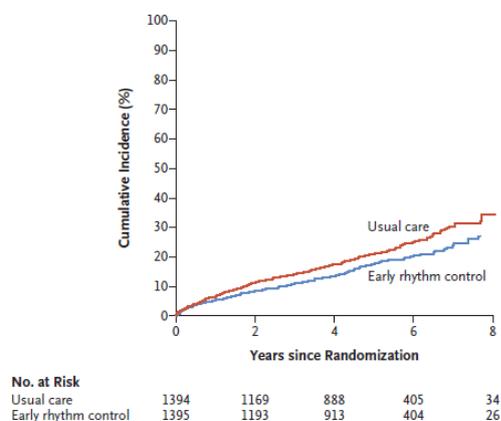
El número de pacientes que presentó un evento del punto final primario de seguridad no difirió significativamente entre ambos grupos (tratamiento de control de ritmo temprano: 231 pacientes; tratamiento convencional: 223 pacientes).

Los eventos adversos serios relacionados a tratamiento de control de ritmo fueron más comunes en el grupo terapia de control de ritmo temprano, pero infrecuentes: en un seguimiento de 5 años ocurriendo en 68 pacientes del grupo control de ritmo temprano (4.9%) y 19 pacientes

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

del grupo tratamiento convencional (1.4%).

Se encontró ritmo sinusal más frecuentemente en aquellos pacientes del grupo terapia de control de ritmo temprano (84.9% al año, 82.1% a los 2 años) que en los pacientes del grupo tratamiento convencional (65.5% al año, 60.5% a los 2 años) medido por electrocardiograma (Fig. 3).



Traducido de Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation. P. Kirchhof, A. J. Camm, A. Goette, et al. N Engl J Med 2020;383:1305-16

En cuanto al punto final secundario la función ventricular y el estado cognitivo se mantuvieron estables a los dos años, sin evidencia de diferencia significativa entre ambos grupos. La mayoría de los pacientes de ambos grupos se mantuvieron libres de síntomas relacionados con FA a los 2 años.

DISCUSIÓN:

En este estudio el inicio de control de ritmo cardiaco con fármacos o ablación en pacientes con FA temprana, recién diagnosticada, dio por resultado una reducción significativa del riesgo de eventos cardiovasculares graves, en comparación con una estrategia de control de frecuencia, durante un seguimiento de más de 5 años.

Cabe destacar que la mayoría de los pacientes de la rama control temprano de ritmo fueron tratados con drogas antiarrítmicas y solo un 20% fue sometido a ablación, por lo cual los resultados no pueden ser atribuidos a una intervención sobre la otra en este grupo.

En este sentido y más de allá de cual fuere el tratamiento elegido, existiría una ventana de tiempo de prevención de complicaciones cardiovasculares debidas a FA, previniendo además el desarrollo del remodelado auricular. Esto pone en evidencia la importancia del monitoreo y la detección temprana de esta arritmia en la población mediante las técnicas actuales (palpación del pulso, dispositivos portátiles, holter, etc.) para poder así cambiar el curso de su evolución y la prevención de futuras complicaciones.

Las limitaciones del estudio fueron que se compararon dos estrategias en un ensayo abierto y un seguimiento mucho más estricto de los pacientes que estaban en el brazo de control

* Los autores son los únicos responsables de las opiniones que se expresan en sus textos, que no necesariamente reflejan la opinión ni la política de la Sociedad de Cardiología de Rosario.

de ritmo.

Como conclusiones, este estudio demuestra un significativo beneficio de la estrategia de control de ritmo en pacientes con fibrilación auricular y si bien no llega para cambiar las conductas terapéuticas vigentes debería ser tomado en cuenta para abrir futuras investigaciones a este respecto.