

# Luchemos por mantener el ritmo sinusal

Autor: Elena Sufrate Sorzano, Cardiología, Hospital San Pedro, Logroño  
Ana Iriarte Garcia. Hospital Universitario de Torrejón. Madrid

## ABSTRACT

Los pacientes con fibrilación auricular de reciente inicio tratados siguiendo una estrategia de control de ritmo frente al manejo habitual, presentaron menos eventos cardiovasculares mayores.

Early rhythm-control therapy was associated with a lower risk of cardiovascular outcomes than usual care among patients with early atrial fibrillation and cardiovascular conditions.

tipos oncogénicos de VPH, 16 y 182.

## ARTÍCULO

Se trata de un estudio internacional, multicéntrico, abierto, pero ciego a resultados que incluyó a 2789 pacientes con diagnóstico reciente de FA (<1 año) con un riesgo embólico alto (CHA2DS2-VASc  $\geq 2$  o >75 años con accidente isquémico transitorio – AIT- previo), que se randomizaron a estrategia de “control de ritmo precoz” confármacos antiarrítmicos y/o aislamiento de venas pulmonares, o “manejo habitual”, pulmonares, o “manejo habitual”, en los que se controlaba la respuesta ventricular y sólo se optaba por control de ritmo si el paciente persistía sintomático a pesar de una frecuencia cardíaca correcta.

Se plantearon 2 objetivos primarios a estudiar: el primero, un compuesto de muerte cardiovascular, accidente cerebrovascular (ACV), empeoramiento de insuficiencia cardíaca (IC) o síndrome coronario agudo (SCA), y un segundo definido como número de noches en el hospital. El objetivo secundario incluía diversas escalas de valoración de clase funcional y la fracción de eyección.

Las características más relevantes de la población del estudio fueron una edad media 70 años, un 46% de mujeres, CHA2DS2-VASc medio de 3,4 y hasta un 30% con antecedente de IC. En el 38% de los casos fue el primer episodio de FA y, el dato más importante, la mediana de tiempo desde el diagnóstico de la arritmia hasta la inclusión en el estudio fue de tan sólo 36 días. A destacar, que el 90% de los pacientes estaba anticoagulado y cerca del 80% en tratamiento con betabloqueantes en ambos en grupos. El estudio se interrumpió precozmente después del tercer análisis intermedio por la significativa evidencia a favor de la estrategia de control de ritmo por una reducción del riesgo relativo del objetivo primario del 21% (hazard ratio 0,79; IC del 96%, 0,66 a 0,94; p 0,005). Evaluados por separado, todos los eventos fueron menores en el grupo de control de ritmo, a destacar menor mortalidad cardiovascular y ACV. No hubo diferencias en el número de noches pasadas en el hospital, ni en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo, ni en la clase funcional. La estrategia de control de ritmo se asoció a más eventos adversos (4,9%). No obstante, las complicaciones graves fueron poco frecuentes. La bradicardia relacionada con el fármaco fue el evento más común.

### ESPECIALIDADES

Cardiovascula  
Medicina Intensiva  
Medicina General  
Neurología  
Urgencias

### PALABRAS CLAVE:

Fibrilación auricular (FA)  
Control de ritmo  
Control de frecuencia  
Fármacos antiarrítmicos  
Ablación de fibrilación auricular.

### KEYWORDS:

Rhythm-control therapy  
Rate control therapy  
Antiarrhythmic drugs  
Atrial fibrillation ablation.

La mayoría de los pacientes (> 70%) estaban asintomáticos al año y a los 2 años en ambos grupos de tratamiento, y la magnitud del cambio en la función ventricular izquierda no difirió entre los grupos a los 2 años, lo que indica que tanto el control de la frecuencia como el control del ritmo pueden controlar los síntomas y mantener la función cardíaca en pacientes con fibrilación auricular.

## COMENTARIO

Hasta ahora, no existía una clara evidencia científica sobre la estrategia a seguir de “control de ritmo” frente a “control de frecuencia” en pacientes con nuevo diagnóstico de FA. El estudio AFFIRM1 no evidenció diferencias significativas en cuanto a la mortalidad o ACV entre ambas estrategias y, en otro gran meta-análisis<sup>2</sup> de 5 ensayos clínicos, tampoco se detectaron diferencias en estos aspectos, incluso se observó cierto beneficio del control de frecuencia. Investigaciones más recientes, comparando los fármacos antiarrítmicos con la ablación de la FA<sup>3</sup>, sí que detectaron beneficios significativos en cuanto a mortalidad en la estrategia invasiva.

La disponibilidad de nuevos antiarrítmicos como la dronedarona, asociados a la brillante evolución en cuanto a experiencia y seguridad en la ablación de la fibrilación auricular, así como la selección adecuada de pacientes, hacía necesario reevaluar, con estas nuevas condiciones, los beneficios y la seguridad de estas dos estrategias. Éste es precisamente el objetivo del estudio EAST-AFNET 4 ISRCTN, en el que por fin se obtienen beneficios pronósticos significativos de “luchar” por mantener el ritmo sinusal.

Debemos remarcar que los pacientes incluidos tenían una edad media de 70 años y un CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc alto o ACV previo, situaciones ambas que muchas veces nos decantan en la vida real hacia un control de frecuencia. Por otra parte hay que recordar el breve tiempo de evolución de la arritmia hasta la inclusión del estudio (36 días), con lo que se evita el remodelado de la aurícula y se favorece la persistencia del ritmo sinusal.

Como limitaciones, los autores destacan la baja incidencia de eventos y las pérdidas en el seguimiento. La baja incidencia de eventos, está en probable relación con el tratamiento de otras comorbilidades cardiovasculares (anticoagulación, estatinas, antagonistas del sistema renina angiotensina, betabloqueantes), lo que pone de manifiesto la importancia de realizar un abordaje global de la enfermedad cardiovascular en la FA.

La estrategia precoz de control de ritmo en pacientes con FA de <1 año de evolución se asoció a una reducción significativa de eventos cardiovasculares mayores como la mortalidad y ACV, sin que se apreciara diferencias en la clase funcional o en la fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wyse DG, Waldo AL, Di Marco JP, et al. A comparison of rate control and rhythm control in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2002;347:1825-33.
2. De Denus S, Sanoski CA, Carlsson J, Opolski G, Spinler SA. Rate vs rhythm control in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis. *Arch Intern Med* 2005;165:258-62.
3. Packer DL, Mark DB, Robb RA, et al. Effect of catheter ablation vs antiarrhythmic drug therapy on mortality, stroke, bleeding, and cardiac arrest among patients with atrial fibrillation: the CABANA randomized clinical trial. *JAMA* 2019;321:1261-74