



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Antiarrítmicos para el mantenimiento del ritmo sinusal después de la cardioversión de la fibrilación auricular (Revisión)

Lafuente-Lafuente C, Longas-Tejero MA, Bergmann JF, Belmin J

Lafuente-Lafuente C, Longas-Tejero MA, Bergmann JF, Belmin J.
Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation
(Antiarrítmicos para el mantenimiento del ritmo sinusal después de la cardioversión de la fibrilación auricular).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD005049.
DOI: [10.1002/14651858.CD005049.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005049.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Antiarrítmicos para el mantenimiento del ritmo sinusal después de la cardioversión de la fibrilación auricular
(Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Antiarrítmicos para el mantenimiento del ritmo sinusal después de la cardioversión de la fibrilación auricular

Carmelo Lafuente-Lafuente¹, Miguel Angel Longas-Tejero², Jean-François Bergmann³, Joël Belmin⁴

¹Service de Gériatrie à orientation Cardiologique et Neurologique, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière-Charles Foix, AP-HP, Université Pierre et Marie Curie (Paris 6), Ivry-sur-Seine, France. ²Servicio de Cardiología, Hospital universitario Príncipe de Asturias, Madrid, Spain. ³Service de Médecine Interne A, Hôpital Lariboisière, AP-HP, Université Paris 7 Diderot, Paris, France. ⁴La Triade - Service hospitalo-universitaire de Gérontologie, Université Pierre et Marie Curie (Paris 6), Paris, France

Dirección de contacto: Carmelo Lafuente-Lafuente, Service de Gériatrie à orientation Cardiologique et Neurologique, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière-Charles Foix, AP-HP, Université Pierre et Marie Curie (Paris 6), 7 avenue de la République, Ivry-sur-Seine, Ile-de-France, 94205, France. c.lafuente@nodo3.net, carmelo.lafuente@cfx.ap-hop.paris.fr.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Corazón.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2012.

Referencia: Lafuente-Lafuente C, Longas-Tejero MA, Bergmann JF, Belmin J. Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation (Antiarrítmicos para el mantenimiento del ritmo sinusal después de la cardioversión de la fibrilación auricular). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 5. Art. No.: CD005049. DOI: [10.1002/14651858.CD005049.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005049.pub3).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente. La FA reaparece con frecuencia después del restablecimiento del ritmo sinusal normal. Los fármacos antiarrítmicos se han usado ampliamente para prevenir la recurrencia, aunque no se conoce el efecto de estos fármacos sobre la mortalidad y otros resultados clínicos.

Objetivos

Determinar, en pacientes que recuperaron el ritmo sinusal después de la FA, el efecto del tratamiento a largo plazo con fármacos antiarrítmicos sobre la muerte, el accidente cerebrovascular y la embolia, los efectos adversos, la proarritmia y la recurrencia de la FA.

Métodos de búsqueda

Se actualizaron las búsquedas de CENTRAL en *The Cochrane Library* (Número 1 de 4, 2010), MEDLINE (de 1950 hasta febrero de 2010) y EMBASE (de 1966 hasta febrero de 2010). Se comprobaron listas de referencias de artículos recuperados, revisiones y metanálisis recientes.

Criterios de selección

Dos revisores independientes seleccionaron los ensayos controlados aleatorios que comparaban cualquier antiarrítmico con un control (ningún tratamiento, placebo o fármacos para el control de la frecuencia) o con otro antiarrítmico, en adultos con FA que habían sido sometidos al restablecimiento del ritmo sinusal. Se excluyó la FA posoperatoria.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores evaluaron de forma independiente la calidad y extrajeron los datos. Cuando fue apropiado, los estudios se agruparon mediante el odds ratio (OR) de Peto. Todos los resultados se calcularon a un año de seguimiento.

Resultados principales

En esta actualización, 11 estudios nuevos cumplieron los criterios de inclusión, haciendo un total de 56 estudios incluidos, que incorporaron a 20.771 pacientes. En comparación con los controles, los fármacos de clase IA quinidina y disopiramida (OR 2,39; intervalo

de confianza del 95% [IC del 95%]: 1,03 a 5,59; número necesario para dañar [NND] 109; IC del 95%: 34 a 4.985) y sotalol (OR 2,47; IC del 95%: 1,2 a 5,05; NND 166; IC del 95%: 61 a 1.159) se asociaron con un aumento de la mortalidad por todas las causas. Otros antiarrítmicos no parecieron modificar la mortalidad.

Varios fármacos de clase IA (disopiramida, quinidina), IC (flecainida, propafenona) y III (amiodarona, dofetilida, dronedarona, sotalol) redujeron significativamente la recurrencia de la FA (OR 0,19 a 0,70; número necesario a tratar [NNT] 3 a 16). Los betabloqueantes (metoprolol) también redujeron significativamente la recurrencia de la FA (OR 0,62; IC del 95%: 0,44 a 0,88; NNT 9).

Todos los fármacos analizados aumentaron los retiros debido a efectos adversos y todos excepto la amiodarona, la dronedarona y la propafenona aumentaron la proarritmia. No se pudieron analizar otros resultados porque pocos estudios originales informaron sobre ellos.

Conclusiones de los autores

Varios fármacos de clase IA, IC y III, así como de clase II (betabloqueantes), presentan una eficacia moderada para mantener el ritmo sinusal después de la conversión de la fibrilación auricular. Sin embargo, aumentan los eventos adversos, incluida la proarritmia, y algunos de ellos (disopiramida, quinidina y sotalol) pueden aumentar la mortalidad. Aún deben establecerse los beneficios posibles sobre los resultados clínicamente relevantes (accidente cerebrovascular, embolias, insuficiencia cardíaca).

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Antiarrítmicos para el mantenimiento del ritmo sinusal después de la cardioversión de la fibrilación auricular

La fibrilación auricular es una enfermedad en la que el ritmo cardíaco es irregular (denominado arritmia) y demasiado rápido (denominado taquicardia, del griego "tachy" que significa rápido). La fibrilación auricular puede producir complicaciones, ya sea en el corazón (insuficiencia cardíaca, síncope) o en otros órganos (que principalmente causan embolias, es decir la formación de coágulos de sangre en las cavidades del corazón que luego pueden desplazarse a otros lugares, por ejemplo el cerebro).

La fibrilación auricular puede revertirse, al restablecer el ritmo cardíaco normal, mediante el uso de fármacos o un choque eléctrico controlado. Sin embargo, un problema importante es que la fibrilación auricular reaparece con frecuencia. Se ha empleado una variedad de fármacos para evitar las recurrencias y mantener el ritmo cardíaco normal. Esta revisión sistemática consideró la eficacia y la seguridad de los fármacos antiarrítmicos utilizados para prevenir las recurrencias de la fibrilación auricular.

Se encontraron 56 estudios de buena calidad que incluyeron a 20.771 pacientes y probaron diversos fármacos antiarrítmicos. Los datos acumulados de estos estudios indican que existen varios fármacos efectivos para la prevención de las recurrencias de la fibrilación auricular (quinidina, disopiramida, flecainida, propafenona, amiodarona, azimilida, dofetilida, dronedarona y sotalol), aunque todos aumentaron los efectos adversos. Los datos también muestran que algunos de dichos fármacos, un grupo específico llamado de "clase IA", que comprende la quinidina y la disopiramida y el sotalol, pueden causar un aumento pequeño en el número de muertes en los pacientes tratados. Una limitación de la revisión fue que la mayoría de los estudios encontrados no evaluaron las complicaciones observadas con mayor frecuencia con la fibrilación auricular (embolias e insuficiencia cardíaca). Por lo tanto, no es posible saber si el tratamiento con fármacos antiarrítmicos puede tener algún efecto de reducción (o aumento) de dichas complicaciones.

No está claro si los beneficios a largo plazo obtenidos con los fármacos antiarrítmicos superan los riesgos.