



**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON
FIBRILACIÓN AURICULAR**

ANEXOS

GPC N° 18

Setiembre 2018

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Fiorella Molinelli Aristondo

Presidenta Ejecutiva, EsSalud

Alfredo Barredo Moyano

Gerente General, EsSalud

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI

Patricia Pimentel Álvarez

Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Fabián Fiestas Saldarriaga

Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Joshi Rosa Magaly Acosta Barriga

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud

Hector Miguel Garavito Farro

Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Raúl Timaná Ruiz

Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Grupo elaborador

- Richard Soto, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, EsSalud
- Carolina Guevara, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, EsSalud
- Gladys Espinoza, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, EsSalud
- Mario Cabrera, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, EsSalud
- Pío Zelaya, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, EsSalud
- Ricardo Zegarra, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR, EsSalud
- Jessica Zafra Tanaka, IETSI, EsSalud
- Sergio Goicochea Lugo, IETSI, EsSalud
- Kevin Pacheco Barrios, IETSI, EsSalud
- Alvaro Taype Rondán, IETSI, EsSalud
- Adrián V. Hernández, Consultor
- Alejandro Piscocoya Rivera, Consultor
- Raúl Timaná Ruiz, IETSI, EsSalud

Revisor Externo

Dr. Feliz Alonso Revilla Manchego, médico especialista en cardiología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Magister en Docencia e Investigación en Salud. Actualmente docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Conflicto de intereses

Los especialistas: Dr. Richard Soto Becerra y Dr. Mario Raúl Cabrera Saldaña declararon haber recibido financiamiento de la compañía farmacéutica Boehringer Ingelheim por concepto de charlas o presentaciones de capacitación del anticoagulante *Dabigatrán* en pacientes con Fibrilación auricular.

La Dra. Carolina Guevara Caicedo, declaró haber recibido financiamiento de la compañía farmacéutica Boehringer Ingelheim, por participar en un proyecto de investigación en el cual recolectó información de pacientes con Fibrilación auricular.

Los otros miembros del grupo elaborador declararon no tener ningún conflicto de interés financiero y no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, de Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Fibrilación Auricular: Anexos. Lima: EsSalud; 2018”.

Agradecimientos

Al Señor Christoper Alarcón Ruiz por su apoyo metodológico para la realización de la presente guía.

Datos de contacto

Raúl Timaná Ruiz

Correo electrónico: raul.timana@essalud.gob.pe – rtimananar@gmail.com

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

Tabla de Contenido

Anexo N° 1: Búsqueda de guías de práctica clínica.....	6
Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica	7
Anexo N° 3: Tablas de evaluación del riesgo de sesgo en los estudios.....	26
Anexo N° 4: Tablas de perfil de evidencias de GRADE	35

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR
ANEXOS

Anexo N° 1: Búsqueda de guías de práctica clínica

Periodo de búsqueda: desde 2012 a julio del 2017

Fecha de búsqueda: octubre del 2017

Detalles de la búsqueda:

Búsqueda de Guías de Práctica Clínica

Para la búsqueda de Guías de Práctica Clínica se estableció una secuencia estandarizada a partir del ámbito y objetivo de la guía y sin restricción por tiempo de publicación; se utilizaron los términos “atrial fibrillation” en los siguientes buscadores de Guías de Práctica Clínica:

- Tripdatabase
- National Guideline Clearinghouse
- New Zealand Clinical Guidelines Group
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- National Institute for Health Care Excellence (NICE)

Anexo N° 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica

Para todas las preguntas, se buscaron documentos cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés.

Abreviaturas:

- ECA: Ensayos clínicos aleatorizados
- RS: Revisiones sistemáticas

Pregunta 1: En pacientes con FA no valvular, ¿cuál es el mejor índice de riesgo para predecir eventos tromboembólicos (ATRIA o CHA₂DS₂-VASc)?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo una pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con FA	ATRIA / CHA ₂ DS ₂ -VASc	C-statistic para eventos tromboembólicos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 1	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a diciembre 2017	• MEDLINE: 82	PICO N° 1	3	1

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: Búsqueda de revisiones sistemáticas para la pregunta PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: diciembre 2017		
Filtros:		
• Ninguno		
	Descripción	Término
#1	Población	"Atrial Fibrillation"[Mesh] OR atrial fibrillation[tiab]
#2	Intervención	(Risk score[tiab] OR ATRIA[tiab] OR CHA ₂ DS ₂ -VASc[tiab])
#3	Tipo de estudio	(Systematic[sb])

#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Zhu WG, Xiong QM, Hong K. Meta-analysis of CHADS₂ versus CHA₂DS₂-VASc for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation patients independent of anticoagulation. Texas Heart Institute Journal. 2015 Feb;42(1):6-15. 	RS	La comparación se realiza entre CHADS ₂ y CHA ₂ DS ₂ -VASc, no compara con ATRIA
<ul style="list-style-type: none"> Van Doorn S, Debray TP, Kaasenbrood F, Hoes AW, Rutten FH, Moons KG, Geersing GJ. Predictive performance of the CHA₂DS₂-VASc rule in atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2017 Jun;15(6):1065-77. 	RS	Compara sensibilidad y especificidad de CHA ₂ DS ₂ -VASc para distintos puntos de corte

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Zhu W, Fu L, Ding Y, Huang L, Xu Z, Hu J, Hong K. Meta-analysis of ATRIA versus CHA₂DS₂-VASc for predicting stroke and thromboembolism in patients with atrial fibrillation. International journal of cardiology. 2017 Jan 15;227:436-42. 	RS

Pregunta 2: En los pacientes con FA, ¿qué terapia antitrombótica se debería brindar para la prevención de eventos tromboembólicos?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo una pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con FA	Anticoagulantes (inhibidores de vitamina K)/anti-agregantes plaquetarios	<ul style="list-style-type: none"> •Eventos tromboembólicos •Sangrado •Mortalidad

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dicha pregunta PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 1	Búsqueda de novo de RS	Desde el 2014 a Julio 2018	<ul style="list-style-type: none"> • MEDLINE: 82 	PICO N° 1	5	5

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas:

Búsqueda A: Búsqueda de revisiones sistemáticas para la pregunta PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Fecha publicación: últimos 5 años 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Atrial Fibrillation"[Mesh] OR atrial fibrillation[tiab]
#2	Intervención	("Platelet Aggregation Inhibitors"[Mesh] OR antiplatelet agents[tiab] OR aspirin[tiab] OR "Aspirin"[Mesh]) AND ("Anticoagulants"[Mesh] OR anticoagulants[tiab] OR vitamin k inhibitors[tiab] OR warfarina[tiab])
#3	Tipo de estudio	(Systematic[sb])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
<ul style="list-style-type: none"> • 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 May 1;5(5):e003206. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> • Vazquez FJ, Gonzalez JP, LeGal G, Carrier M, Gándara E. Risk of major bleeding in patients receiving vitamin K antagonists or low doses of aspirin. A systematic review and meta-analysis. Thrombosis research. 2016 Feb 1;138:1-6. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> • Vazquez FJ, Gonzalez JP, Gándara E. Aspirin compared to low intensity anticoagulation in patients with non-valvular atrial fibrillation. A systematic review and meta-analysis. PloS one. 2015 Nov 12;10(11):e0142222. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> • Zhang JT, Chen KP, Zhang S. Efficacy and safety of oral anticoagulants versus aspirin for patients with atrial fibrillation: a meta-analysis. Medicine. 2015 Jan;94(4). 	RS
<ul style="list-style-type: none"> • Bai Y, Guo SD, Deng H, Shantsila A, Fauchier L, Ma CS, Lip GY. Effectiveness and safety of oral anticoagulants in older patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-regression analysis. Age and ageing. 2017 Sep 8;47(1):9-17. 	RS

Pregunta 3: En pacientes con FA, ¿qué índice de riesgo se debería usar para predecir sangrado?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con FA en anticoagulación	HAS-BLED / ATRIA	C-statistic para sangrado mayor

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 1	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a julio 2018	• MEDLINE: 19	PICO N° 1	4	2

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: Búsqueda de revisiones sistemáticas para la pregunta PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: Julio 2018		
Filtros:		
• Ninguno		
	Descripción	Término
#1	Población	"Atrial Fibrillation"[Mesh] OR atrial fibrillation*[tiab] OR auricular fibrillation*[tiab]
#2	Intervención	((("Risk"[Mesh] OR Risk[tiab]) AND ("Hemorrhage"[Mesh] OR bleeding[tiab] OR hemorrhage[tiab])) AND (ATRIA[tiab] OR "Anticoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation"[tiab] OR HAS-BLED[tiab]))
#3	Tipo de estudio	(Systematic[sb])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 3:		
<ul style="list-style-type: none"> Wang C, Yu Y, Zhu W, Yu J, Lip GYH, Hong K. Comparing the ORBIT and HAS-BLED bleeding risk scores in anticoagulated atrial fibrillation patients: a systematic review and meta-analysis. <i>Oncotarget</i>. 2017 Aug 3;8(65):109703-109711. 	RS	No analiza HAS-BLED con ATRIA, ABC, o QBLEED
<ul style="list-style-type: none"> Lopes RD, Crowley MJ, Shah BR, Melloni C, Wood KA, Chatterjee R, et al. Stroke Prevention in Atrial Fibrillation [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2013 Aug. Report No.: 13-EHC113-EF 	RS	No realiza meta-análisis

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 3:	
<ul style="list-style-type: none"> 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. <i>Clin Cardiol</i>. 2015 Sep;38(9):555-61. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Caldeira D, Costa J, Fernandes RM, Pinto FJ, Ferreira JJ. Performance of the HAS-BLED high bleeding-risk category, compared to ATRIA and HEMORR2HAGES in patients with atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis. <i>J Interv Card Electrophysiol</i>. 2014 Sep;40(3):277-84. 	RS

Pregunta 4: En pacientes con FA, ¿se debería brindar oclusión de la orejuela de la aurícula izquierda (OOAI) para la prevención de eventos tromboembólicos?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con FA	LAAO / terapia antitrombótica	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Eventos tromboembólicos • Sangrado

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 1	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a julio 2018	<ul style="list-style-type: none"> • MEDLINE: 21 	PICO N° 1	6	2

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de estudios observacionales para la pregunta PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: Julio 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Últimos 5 años 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Atrial Fibrillation"[Mesh] OR atrial fibrillation[tiab]
#2	Intervención	(Left atrial appendage[tiab] AND (occlusion[tiab] OR exclusion[tiab] OR closure[tiab]) AND device[tiab]) OR LAAO[tiab] OR watchman[tiab]
#3	Tipo de estudio	(Systematic[sb])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> Yerasi C, Lazkani M, Kolluru P, Miryala V, Kim J, Moole H, Sawant AC, Morris M, Pershad A. An updated systematic review and meta-analysis of early outcomes after left atrial appendage occlusion. <i>Journal of interventional cardiology</i>. 2018 Apr;31(2):197-206. 	RS	No compara con intervención de interés
<ul style="list-style-type: none"> Lempereur M, Aminian A, Freixa X, Gafoor S, Kefer J, Tzikas A, Legrand V, Saw J. Device-associated thrombus formation after left atrial appendage occlusion: A systematic review of events reported with the Watchman, the Amplatzer Cardiac Plug and the Amulet. <i>Catheterization and Cardiovascular Interventions</i>. 2017 Nov 1;90(5):E111-21. 	RS	Desenlace no es crítico o muy importante para la pregunta
<ul style="list-style-type: none"> Bajaj NS, Kalra R, Patel N, Hashim T, Godara H, Ather S, Arora G, Pasala T, Whitfield TT, McGiffin DC, Ahmed MI. Comparison of approaches for stroke prophylaxis in patients with non-valvular atrial fibrillation: network meta-analyses of randomized controlled trials. <i>PLoS one</i>. 2016 Oct 5;11(10):e0163608. 	RS	No compara con intervención de interés
<ul style="list-style-type: none"> Holmes DR, Doshi SK, Kar S, Price MJ, Sanchez JM, Sievert H, Valderrabano M, Reddy VY. Left atrial appendage closure as an alternative to warfarin for stroke prevention in atrial fibrillation: a patient-level meta-analysis. <i>Journal of the American College of Cardiology</i>. 2015 Jun 23;65(24):2614-23. 	RS	No compara con intervención de interés

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Noelck N, Papak J, Freeman M, Paynter R, Low A, Motu'apuaka M, Kondo K, Kansagara D. Effectiveness of left atrial appendage exclusion procedures to reduce the risk of stroke: a systematic review of the evidence. <i>Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes</i>. 2016 Jan 1:CIRCOUTCOMES-115. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> Tereshchenko LG, Henrikson CA, Cigarroa J, Steinberg JS. Comparative Effectiveness of Interventions for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: A Network Meta-Analysis. <i>Journal of the American Heart Association</i>. 2016 May 1;5(5):e003206. 	RS

Pregunta 5: En pacientes con FA, ¿se debería optar por estrategias de control de ritmo o por estrategias de control de frecuencia?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con FA	Control de ritmo/control de frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Calidad de vida • Eventos adversos severos • DCV

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 1	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a julio 2018	<ul style="list-style-type: none"> • MEDLINE: 52 	PICO N° 1	2	2

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de estudios observacionales para las preguntas PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: Julio 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Últimos 5 años 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Atrial Fibrillation"[Mesh] OR atrial fibrillation[tiab]
#2	Intervención	(Rhythm control[tiab] OR amiodarone[tiab] OR "Amiodarone"[Mesh]) AND ("Anti-Arrhythmia Agents"[Mesh] OR "Calcium Channel Blockers"[Mesh]) OR "Adrenergic beta-Antagonists"[Mesh] OR Rate control[tiab] OR beta blocker*[tiab] OR beta antagonist*[tiab] OR calcium channel antagonist*[tiab] OR calcium channel blocker*[tiab] OR "Digoxin"[Mesh] OR digoxin[tiab])
#3	Tipo de estudio	(Systematic[sb])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> • Al-Khatib SM, LaPointe NM, Chatterjee R, Crowley MJ, Dupre ME, Kong DF, Lopes RD, Povsic TJ, Raju SS, Shah B, Kosinski AS. Rate-and rhythm-control therapies in patients with atrial fibrillation: a systematic review. <i>Annals of internal medicine</i>. 2014 Jun 3;160(11):760-73. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> • Sethi NJ, Feinberg J, Nielsen EE, Safi S, Glud 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. <i>PloS one</i>. 2017 Oct 26;12(10):e0186856. 	RS

Pregunta 6: En pacientes con FA en los que se opte por una estrategia de control de frecuencia, ¿qué estrategia de control de frecuencia se debe usar?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con FA	beta-bloqueadores, bloqueadores de canales de calcio no-dihidropiridínicos, digoxina/placebo	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Calidad de vida • Efectos adversos severos • Control de la frecuencia

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dicha pregunta PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 2	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a julio 2018	<ul style="list-style-type: none"> • MEDLINE: 32 	PICO N° 1	2	2

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de RS para la pregunta PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: Julio 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Últimos 3 años 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Atrial Fibrillation"[Mesh] OR atrial fibrillation[tiab]
#2	Intervención	"Adrenergic beta-Antagonists"[Mesh] OR beta blocker*[tiab] OR "Calcium Channel Blockers"[Mesh] OR calcium channel blocker*[tiab] OR "Verapamil"[Mesh] OR verapamil[tiab] OR "Diltiazem"[Mesh] OR diltiazem[tiab] OR "Digoxin"[Mesh] OR digoxin[tiab]
#3	Tipo de estudio	(Systematic[sb])
#4	Desenlace	
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	RS
<ul style="list-style-type: none"> • Sethi NJ, Nielsen EE, Safi S, Feinberg J, Glud 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 Mar 8;13(3):e0193924. 	RS

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?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 4 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con FA con indicación de mantenimiento de ritmo	Sotalol vs no sotalol	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Retiro debido a efectos adversos • Efectos pro-arrítmicos • Recurrencia de fibrilación auricular
2	Pacientes con FA con indicación de mantenimiento de ritmo	Antiarrítmicos Ia vs Control	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Retiro debido a efectos adversos • Efectos pro-arrítmicos • Recurrencia de fibrilación auricular
3	Pacientes con FA con indicación de mantenimiento de ritmo	Antiarrítmicos Ic vs Control	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Retiro debido a efectos adversos • Efectos pro-arrítmicos • Recurrencia de fibrilación auricular
4	Pacientes con FA con indicación de mantenimiento de ritmo	Beta bloqueadores vs Control	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad • Retiro debido a efectos adversos • Efectos pro-arrítmicos • Recurrencia de fibrilación auricular

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
1	Búsqueda para las preguntas PICO N° 1,2,3,4	Búsqueda de novo de RS de ECA	Desde el inicio de los tiempos a agosto 2018	• MEDLINE: 139	PICO N° 1,2,3,4	8	3

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para todas ellas:

Búsqueda de revisiones sistemáticas para la pregunta PICO:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: Julio 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Atrial Fibrillation"[Mesh] OR Atrial Fibrillation*[TIAB] OR Auricular Fibrillation*[TIAB]
#2	Intervención	"Anti-Arrhythmia Agents"[mh] OR antiarrhythmi*[tiab] OR antiarrhythmi*[tiab] OR procainamide[tiab] OR disopyramide[tiab] OR quinidine[tiab] OR mexiletine[tiab] OR flecainide[tiab] propafenone[tiab] OR bisoprolol[tiab] OR esmolol[tiab] OR amiodarone[tiab] OR dofetilide[tiab] OR sotalol[tiab] OR ibutilide[tiab] OR azimilide[tiab] OR moricizine[tiab] OR cibenzoline[tiab]
#3	Tipo de estudio	(Systematic[sb])
#4	Desenlace	
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<ul style="list-style-type: none"> • Coll-Vinent B, Fuenzalida C, García A, Martín A, Miró Ò. Management of acute atrial fibrillation in the emergency department: a systematic review of recent studies. Eur J Emerg Med. 2013 Jun;20(3):151-9. 	RS	No realizó meta-análisis
<ul style="list-style-type: none"> • Heldal M, Atar D. Pharmacological conversion of recent-onset atrial fibrillation: A systematic review. Scandinavian Cardiovascular Journal, 2013; 47: 2–10 	RS	No realizó meta-análisis
<ul style="list-style-type: none"> • Lip GYH, Apostolakis S. Atrial fibrillation (acute onset). BMJ Clin Evid. 2014; 2014: 0210. 	RS	No realizó meta-análisis
<ul style="list-style-type: none"> • Markey GC, Salter N, Ryan J. Intravenous Flecainide for Emergency Department Management of Acute Atrial Fibrillation. J Emerg Med. 2018 Mar;54(3):320-327. 	RS	Sólo incluye pacientes en con fibrilación aguda
<ul style="list-style-type: none"> • Milan DJ, Saul JP, Somberg JC, Molnar J. Efficacy of Intravenous and Oral Sotalol in Pharmacologic Conversion of Atrial Fibrillation: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cardiology. 2017;136(1):52-60. 	RS	Sólo evalúa la conversión farmacológica de la fibrilación auricular

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
<ul style="list-style-type: none"> • Lafuente-Lafuente C, Valembos L, Bergmann JF, Belmin J. Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Mar 28;(3):CD005049. 	RS

Estudios	Diseño
<ul style="list-style-type: none">Sullivan SD, Orme ME, Morais E, Mitchell SA. Interventions for the treatment of atrial fibrillation: a systematic literature review and meta-analysis. <i>Int J Cardiol.</i> 2013 May 10;165(2):229-36.	RS
<ul style="list-style-type: none">Freemantle N, Lafuente-Lafuente C, Mitchell S, Eckert L, Reynolds M. Mixed treatment comparison of dronedarone, amiodarone, sotalol, flecainide, and propafenone, for the management of atrial fibrillation. <i>Europace.</i> 2011 Mar;13(3):329-45.	RS

Pregunta 8. En pacientes con FA permanente y refractario a otro tipo de terapias, ¿cuál es la eficacia de la ablación del nodo AV e implante de marcapasos?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 2 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con FA no paroxística	Ablación / Tratamiento farmacológico para control de ritmo	<ul style="list-style-type: none"> • No presencia de arritmia auricular o recurrencia de fibrilación auricular • Requerir cardioversión • Requerir hospitalización por causa cardíaca • Presencia de bradicardia significativa o necesidad de marcapaso • Complicaciones derivadas de la terapia ablativa o del tratamiento farmacológico.
2	Pacientes con FA paroxística	Ablación / Tratamiento farmacológico para control de ritmo	<ul style="list-style-type: none"> • Recurrencia de fibrilación auricular. • Fibrilación auricular sintomática.

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
1	Búsqueda para las preguntas PICO N° 1,2	Búsqueda de novo de RS de ECA	Desde el inicio de los tiempos a julio 2018	• MEDLINE: 25	PICO N° 1,2	5	3

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda de revisiones sistemáticas para las preguntas PICO:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: Julio 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Atrial Fibrillation"[Mesh] OR Atrial Fibrillation*[TIAB] OR Auricular Fibrillation*[TIAB]
#2	Intervención	((atrioventric*[TIAB] OR AV[TIAB]) AND ablat*[TIAB]) AND (pace[TIAB] OR pacing[TIAB]) OR (ablat*[TIAB])
#3	Tipo de estudio	(Systematic[sb])
#4	Desenlace	
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
<ul style="list-style-type: none"> • Ganesan AN, Brooks AG, Roberts-Thompson KC, Lau DH, Kalman JM, Sanders P. Role of AV Nodal Ablation in Cardiac Resynchronization in Patients With Coexistent Atrial Fibrillation and Heart Failure. A Systematic Review. JAAC. 2012;59(8):719-26. 	RS	La población fue pacientes con fibrilación auricular y falla cardíaca con terapia de resincronización cardíaca.
<ul style="list-style-type: none"> • Yin J, Hu H, Wang Y, Xue M, Li X, Cheng W. Effects of Atrioventricular Nodal Ablation on Permanent Atrial Fibrillation Patients With Cardiac Resynchronization Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis. Clin. Cardiol. 2014;37(11):707-15. 	RS	La población fue pacientes con fibrilación auricular y falla cardíaca con terapia de resincronización cardíaca.

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
Nyong J, Amit G, Adler AJ, Owolabi OO, Perel P, Prieto-Merino D, et al. Efficacy and safety of ablation for people with non-paroxysmal atrial fibrillation. The Cochrane Library. 2016.	RS
Chen C, Zhou X, Zhu M, Chen S, Chen J, Cai H, et al. Catheter ablation versus medical therapy for patients with persistent atrial fibrillation: a systematic review and meta-analysis of evidence from randomized controlled trials. Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology. 2018;52(1):9-18.	RS
Hakalahti A, Biancari F, Nielsen JC, Raatikainen MP. Radiofrequency ablation vs. antiarrhythmic drug therapy as first line treatment of symptomatic atrial fibrillation: systematic review and meta-analysis. EP Europace. 2015;17(3):370-8.	RS

Pregunta 9: En pacientes con FA de presentación aguda, ¿se debería realizar cardioversión eléctrica de emergencia?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 pregunta PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Pacientes con FA de presentación aguda	Cardioversión eléctrica / otras intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> • Control de ritmo cardiaco • Efectos adversos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Para responder dicha pregunta PICO, se realizó finalmente una búsqueda bibliográfica:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 1	Búsqueda de novo de RS	Desde el inicio de los tiempos a julio 2018	<ul style="list-style-type: none"> • MEDLINE: 15 	PICO N° 1	2	1

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Búsqueda A: búsqueda de revisiones sistemáticas para la pregunta PICO N° 1:

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Medline		
Fecha de búsqueda: julio 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	"Atrial Fibrillation"[Mesh] OR atrial fibrillation[TIAB]
#2	Intervención	"Cardioversion"[TW] AND "emergency"[TW]
#3	Tipo de estudio	(Systematic[sb])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citaciones evaluadas a texto completo y **excluidas:**

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
<ul style="list-style-type: none"> • Mead GE, Elder A, Flapan AD, Cordina J. WITHDRAWN: Electrical cardioversion for atrial fibrillation and flutter. Cochrane Database Syst Rev. 2017;11:Cd002903. 	RS	La población que se incluyó fue de pacientes con FA de

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
		presentación aguda y crónica

Listado de citas evaluadas a texto completo e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
<ul style="list-style-type: none"> Cohn BG, Keim SM, Yealy DM. Is emergency department cardioversion of recent-onset atrial fibrillation safe and effective? The Journal of emergency medicine. 2013;45(1):117-27. 	RS

Anexo N° 3: Tablas de evaluación del riesgo de sesgo en los estudios

Pregunta 1: En pacientes con FA no valvular, ¿cuál es el mejor índice de riesgo para predecir eventos tromboembólicos (ATRIA o CHA2DS2-VASc)?

Evaluación de las RS con el instrumento AMSTAR-2:

Ítems del instrumento	Zhu (2016)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis	
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	
16. Declaración de conflicto de intereses	X
Puntaje	4
Confianza General	Críticamente bajo

Pregunta 2: En los pacientes con FA, ¿qué terapia antitrombótica se debería brindar para la prevención de eventos tromboembólicos?

Preguntas	Tereshchenko (2016)	Vazquez (2016)	Vazquez (2015)	Zhang (2015)	Bai (2017)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	x	x	x	x	x
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	x	x	x	x	x
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	x	x	x	x	x
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva					
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	x	x	x	x	x
6. Se realizó una extracción de data duplicada	x	x	x	x	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación					
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	x	x	x	x	x
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	x	x	x	x	
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos					
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	x	x	x	x	x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	x	x	x	x	x
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	x				
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	x				
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	x			x	
16. Declaración de conflicto de intereses	x	x	x	x	x
Puntaje	13	10	10	11	9
Confianza General	Criticamente bajo	Criticamente bajo	Criticamente bajo	Criticamente bajo	Criticamente bajo

Pregunta 3: En pacientes con FA, ¿qué índice de riesgo se debería usar para predecir sangrado?

Preguntas	Zhu (2015)	Caldeira (2014)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	x	x
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo		x
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	x	x
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	x	x
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	x	x
6. Se realizó una extracción de data duplicada	x	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación		
8. Descripción de estudios incluidos en detalle		
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	x	
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos		
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	x	x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	x	
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	x	
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	x	
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados		
16. Declaración de conflicto de intereses	x	x
Puntaje	11	8
Confianza General	Criticamente bajo	Criticamente bajo

Pregunta 4: En pacientes con FA, ¿se debería brindar oclusión de la orejuela de la aurícula izquierda (OOAI) para la prevención de eventos tromboembólicos?

Preguntas	Noelck (2016)	Tereshchenko (2016)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	x	x
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	x	x
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	x	x
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	x	
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	x	x
6. Se realizó una extracción de data duplicada	x	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación		
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	x	x
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	x	x
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos		
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados		x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	x	x
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	x	x
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	x	x
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados		x
16. Declaración de conflicto de intereses	x	x
Puntaje	12	13
Confianza General	Criticamente bajo	Criticamente bajo

Pregunta 5: En pacientes con FA, ¿se debería optar por estrategias de control de ritmo o por estrategias de control de frecuencia?

Preguntas	Al-Khatib (2014)	Sethi (2017)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	x	x
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	x	x
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	x	x
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva		x
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	x	x
6. Se realizó una extracción de data duplicada	x	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación		x
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	x	x
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	x	x
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos		
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados		x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	x	x
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	x	
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	x	x
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados		x
16. Declaración de conflicto de intereses	x	x
Puntaje	11	14
Confianza General	Criticamente bajo	Bajo

Pregunta 6: En pacientes con FA en los que se opte por una estrategia de control de frecuencia, ¿qué estrategia de control de frecuencia se debe usar?

Preguntas	Qureshi (2016)	Sethi (2018)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	x	x
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	x	x
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	x	x
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva		x
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	x	x
6. Se realizó una extracción de data duplicada		x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación		x
8. Descripción de estudios incluidos en detalle		x
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados		x
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos		
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	x	x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	x	x
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	x	
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	x	x
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	x	x
16. Declaración de conflicto de intereses	x	x
Puntaje	10	14
Confianza General	Criticamente bajo	Bajo

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?

Preguntas	Lafuente-Lafuente (2015)	Sullivan (2013)	Freemantle (2011)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	x	x	x
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	x		
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	x	x	x
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	x	x	x
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	x	x	x
6. Se realizó una extracción de data duplicada	x	x	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	x		
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	x		x
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	x	x	x
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos			
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	x	x	x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	x		
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	x		
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	x		x
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados			
16. Declaración de conflicto de intereses	x		x
Puntaje	14	7	10
Confianza General	Bajo	Criticamente bajo	Criticamente bajo

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?

Preguntas	Cheng (2018)	Nyong (2016)	Hakalahti (2014)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	x	x	
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	x	x	
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	x	x	x
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva		x	
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	x	x	x
6. Se realizó una extracción de data duplicada	x	x	
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación		x	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	x	x	x
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados		x	x
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos			
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	x	x	x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis		x	x
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;		x	x
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	x	x	
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	x		
16. Declaración de conflicto de intereses	x	x	x
Puntaje	10	14	8
Confianza General	Criticamente bajo	Bajo	Criticamente bajo

Pregunta 9: En pacientes con FA de presentación aguda, ¿se debería realizar cardioversión eléctrica de emergencia?

Ítems del instrumento	Cohn (2013)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del metaanálisis	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	
16. Declaración de conflicto de intereses	X
Puntaje	8
Confianza General	Críticamente Bajo

Anexo N° 4: Tablas de perfil de evidencias de 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

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.

Certainty assessment							Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	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).

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	antiagregantes plaquetarios	inhibidores de la vitamina K	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Eventos tromboembólicos												
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

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

Certainty assessment							Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	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	es 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	es 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

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).

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	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

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	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	

CI: Intervalo de confianza; **RR:** Razón de riesgo; **MD:** Diferencia media

Explicaciones

- a. En 11 estudios se reportó riesgo alto de sesgo por desgaste.
- b. Estudios discreparon en el efecto encontrado para esta comparación.
- c. Intervalo de confianza del estimado del efecto global cruza el valor de no efecto.
- d. En 4 estudios se reportó riesgo alto de sesgo por desgaste
- e. Intervalos de confianza no se superponen
- f. En la mayoría de estudios se reportó riesgo alto de sesgo por desgaste
- g. 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 opte por una estrategia de control de frecuencia, ¿qué estrategia de control de frecuencia se debe usar?

Autor(es): Jessica Zafra

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)

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	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 menos 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): Christopher Alarcón Ruiz

Pregunta: Antiarrítmicos IA comparado con Control para pacientes con fibrilación auricular con indicación de terapia de mantenimiento

Bibliografía: Lafuente-Lafuente C, Valembis L, Bergmann JF, Belmin J. Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015(3)

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	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-arrítmicos												
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%, I=0.00034

Autor(es): Christopher Alarcón Ruiz

Pregunta: Antiarrítmicos IC 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)

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	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 1.25

Autor(es): Christopher Alarcón Ruiz

Pregunta: Beta bloqueadores 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)

Certainty assessment							№ de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
№ de estudios	Diseño de estudio	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-arritmicos												
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

Pregunta: Ablación por cateter 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

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	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

Pregunta: Ablación por cateter 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. Europe. 2015 Mar

Certainty assessment							Nº de pacientes		Efecto		Certainty	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	ablación por cateter	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 sobreponen
- 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 cardioversión 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

a. No se pudo meta-analizar debido a que los estudios eran heterogéneos

b. Se incluyeron pacientes con flutter auricular.