

Carta al Editor

Comentarios al análisis crítico de la Sociedad Española de Cardiología de la guía de práctica clínica de fibrilación auricular 2010 de la ESC. Respuesta

Comments on the Spanish Society of Cardiology Critical Review of the ESC 2010 Clinical Practice Guidelines on Atrial Fibrillation. Response

Sra. Editora:

Hemos leído con interés los comentarios de los profesores Lip y Camm sobre nuestra reciente revisión crítica de la guía de fibrilación auricular (FA) 2010 de la ESC¹, y agradecemos sus aportaciones sobre nuestro artículo, que pueden contribuir a aclarar algunos aspectos dudosos sobre este tema que no quedaban bien resueltos, en nuestra opinión, en la propia guía. Nos gustaría decir, en primer lugar, que no discutimos que el sexo femenino, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardiaca y la enfermedad vascular pueden aumentar el riesgo embólico en pacientes con FA, pero no queda claro si es en todos los casos o sólo en algunas situaciones concretas. Como reconocen los propios autores y la guía de la ESC, la insuficiencia cardiaca sin disfunción sistólica ventricular izquierda, la hipertensión controlada sin hipertrofia ventricular, el diagnóstico de angina (sin otra evidencia de enfermedad vascular) y el sexo femenino sin otros factores de riesgo embólico y con edad < 65 años pueden no representar un riesgo significativo. De hecho, en su carta, Lip y Camm dicen textualmente que «el sexo femenino como único factor de riesgo, por tanto con una puntuación CHA₂DS₂-VASc de 1, puede no requerir anticoagulación». Sin embargo, en las recomendaciones de la guía de la ESC, aunque esta misma idea se transmite en el texto, en las tablas de recomendaciones (tablas 8 y 9) se establece sin matices que una puntuación de 1 es indicación preferiblemente de anticoagulación. Creemos que esto puede llevar a confusión al clínico que lee la guía, por lo que estos extremos deberían ser clarificados, como suponemos que ocurrirá en la actualización de la guía de la ESC sobre la FA prevista para el año 2012. Podemos coincidir en que «en líneas generales» la escala CHA₂DS₂-VASc puede identificar subgrupos de riesgo adicionales a los del CHADS₂ y discrimina mejor a los pacientes de bajo (puntuación 0) y alto (puntuación 2 o más) riesgo embólico. Pero, además de que no todos los estudios coinciden en que una puntuación de 1 del CHA₂DS₂-VASc confiere mayor riesgo

embólico², la mayor cautela para su aplicación es la falta total de evidencia de que la anticoagulación en pacientes con CHADS₂ ≤ 2 y CHA₂DS₂-VASc bajos (1-2) presente un beneficio clínico neto significativo al contraponer la hipotética pequeña reducción de eventos embólicos frente al posible aumento de eventos hemorrágicos. Y todo ello, sin entrar a valorar el balance coste-eficacia económico, sobre todo si la anticoagulación se realiza con los nuevos anticoagulantes orales.

Sobre las recomendaciones sobre dronedarona, si bien la guía no recomendaba explícitamente su uso en pacientes con FA permanente, sí lo consideraba razonable para el control de la frecuencia a largo plazo (IIA, nivel de evidencia B), lo que podía llevar a confusión. La publicación del estudio PALLAS³ y las recientes recomendaciones de las agencias de medicamentos, recogidas en nuestro artículo¹, han resuelto estos interrogantes y han clarificado, al menos de momento, el papel de dronedarona en la FA, al confirmar que la preponderancia que la guía otorgó a este fármaco en su momento fue precipitada y sin precedentes en la historia de las guías de la ESC.

Manuel Anguita* y Fernando Worner

Coordinadores del Grupo de Trabajo sobre Guías de Fibrilación Auricular, Comité de Guías de Práctica Clínica, Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: manuelp.anguita.sspa@juntadeandalucia.es (M. Anguita).

BIBLIOGRAFÍA

1. Anguita M, Worner F, Domenech P, Marín F, Ortigosa J, Pérez-Villacastín J, et al. Nuevas evidencias, nuevas controversias: análisis crítico de la guía de práctica clínica sobre fibrilación auricular 2010 de la Sociedad Europea de Cardiología. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:7-13.
2. Ruiz-Ortiz M, Romo E, Mesa D, Delgado M, López-Ibáñez C, Suárez de Lezo J. Efectividad de la anticoagulación oral en la fibrilación auricular no valvular según el score CHA₂DS₂-VASc en pacientes con riesgo embólico bajo-intermedio. *Rev Esp Cardiol.* 2012. doi:10.1016/j.recesp.2011.05.021.
3. Connolly SJ, Camm AJ, Halperin JL, Joyner C, Alings M, Amerena J, et al.; en representación de PALLAS Investigators. Dronedrone in high-risk permanente atrial fibrillation. *N Engl J Med.* 2011;365:2268-76.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
DOI: [10.1016/j.recesp.2011.12.007](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.12.007)