

Pregunta 10: En pacientes con FA de presentación aguda, ¿se debería indicar cardioversión farmacológica autoadministrada (estrategia de pastilla en el bolsillo – “pill in the pocket”)?

[Esta pregunta se realizó de novo durante actualización de la GPC (agosto del 2023)].

Conceptos previos:

La fibrilación auricular (FA) es una causa muy común de presentación aguda en el hospital, ya sea como un diagnóstico primario descompensado o como producto de una complicación de otra comorbilidad. Este grupo de pacientes denominado

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
10	Pacientes con FA de presentación aguda	Cardioversión farmacológica autoadministrada / No cardioversión farmacológica autoadministrada	<ul style="list-style-type: none"> • Cardioversión exitosa • Tiempo hasta la cardioversión exitosa • Eventos adversos

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexos N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG. Sin embargo, no se incluyó ninguna RS para responder la pregunta clínica por lo que se decidió establecer un punto de buena práctica clínica.

Buenas Prácticas Clínicas (BPC):

El GEG consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	BPC
<p>[ACT.] Evidencia: El GEG llegó a la conclusión de que, si bien el tratamiento ideal para una fibrilación auricular de inicio súbito sería la cardioversión farmacológica en un entorno hospitalario, en el caso de pacientes ambulatorios específicos con este tipo de fibrilación, el uso de una dosis oral autoadministrada de propafenona ("Pill in the pocket") puede resultar beneficioso al permitir una conversión más temprana. Sin embargo, es esencial asegurarse de que previamente se haya establecido la seguridad y eficacia de este enfoque en un entorno hospitalario,</p>	<p>En pacientes con FA de presentación aguda, considerar administrar la estrategia “Pill in the pocket” con propafenona en dosis de carga (450-600 mg) para aquellos pacientes con FA paroxística que cumplen con todos los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> • Cuando esta terapia ha sido efectiva al ser administrada bajo monitoreo médico. • No tienen antecedentes de disfunción ventricular izquierda, o enfermedad cardíaca valvular significativa o isquémica.

<p>además de considerar otros factores relevantes. La propafenona puede ser prescrita en una dosis de carga inicial que varía entre 450 y 600 mg. De acuerdo a análisis combinados de estudios, se ha observado que una única dosis inicial alcanza una tasa de éxito en la reversión de la fibrilación auricular que oscila entre el 56% y el 83%, dependiendo de la duración de la fibrilación auricular. (77, 78) Además, se observó que la administración de propafenona antes de la cardioversión eléctrica no afectó ni los requisitos de energía ni la tasa de éxito de la cardioversión, como se informa en otro estudio. (79)</p> <p>Esto coincide con lo mencionado por las guías NICE 2021 (5), y ESC 2020 (6) que mencionaron además ciertos criterios para la selección de pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none">c. Tener un historial de episodios sintomáticos infrecuentes (no más de 6 episodios por año) de FA paroxística.d. Tener una presión arterial sistólica mayor a 100 mmHg y una frecuencia cardíaca en reposo por encima de 70 lpm.e. Ser capaces de entender cómo y cuándo tomar el medicamento.
--	---

Recomendaciones y puntos de buena práctica clínica:

<p>Puntos de buena práctica clínica:</p> <ul style="list-style-type: none">1. En pacientes con FA de presentación aguda, considerar administrar la estrategia “Pill in the pocket” con propafenona en dosis de carga (450-600 mg) para aquellos pacientes con FA paroxística que cumplen con todos los siguientes criterios:<ul style="list-style-type: none">a. Cuando esta terapia ha sido efectiva al ser administrada bajo monitoreo médico.b. No tienen antecedentes de disfunción ventricular izquierda, o enfermedad cardíaca valvular significativa o isquémica.c. Tener un historial de episodios sintomáticos infrecuentes (no más de 6 episodios por año) de FA paroxística.d. Tener una presión arterial sistólica mayor a 100 mmHg y una frecuencia cardíaca en reposo por encima de 70 lpm.e. Ser capaces de entender cómo y cuándo tomar el medicamento.
--

VI. Plan de actualización de la Guía de Práctica Clínica

La presente GPC tiene una validez de tres años. Al acercarse al fin de este período, se procederá a una revisión de la literatura para su actualización, luego de la cual se decidirá si se actualiza la presente GPC o se procede a realizar una nueva versión, de acuerdo a la cantidad de evidencia nueva que se encuentre.

VII. Plan de evaluación y monitoreo de la guía de práctica clínica

Los indicadores de evaluación y monitoreo de la GPC serán los siguientes:

Tema	Indicador	Numerador	Denominador	Valor esperado
Prevención de eventos tromboembólicos	Proporción de pacientes con FA no valvular en quienes se use el índice de riesgo CHA ₂ DS ₂ -VASC para evaluar el riesgo de eventos tromboembólicos	Pacientes en quienes se use el índice de riesgo CHA ₂ DS ₂ -VASC	Proporción de pacientes con FA no valvular	≥ 90%
	Pacientes con FA en quienes se decida iniciar anticoagulación, emplear el anticoagulante oral disponible en la institución que mejor se adapte a las características clínicas del paciente.	Pacientes que reciban anticoagulante oral disponible en la institución.	Pacientes con FA e indicación de anticoagulación oral basado en riesgos y beneficios.	≥ 90%
Terapia de mantenimiento	Pacientes con FA en quienes se brinden estrategias de control de la frecuencia como primera línea.	Pacientes en quienes se brinden estrategias de control de la frecuencia como primera línea.	Pacientes con FA en terapia de mantenimiento	≥ 90%
	Pacientes con FA en los que se elija una estrategia de control de frecuencia a largo plazo, en quienes se use betabloqueadores o bloqueadores de canales de calcio no dihidropiridínicos.	Pacientes en quienes se use betabloqueadores o bloqueadores de canales de calcio no dihidropiridínicos.	Pacientes con FA en los que se elija una estrategia de control de frecuencia a largo plazo	≥ 90%
	Pacientes con FA en los que se elija una estrategia de control de ritmo a largo plazo, en quienes se use un betabloqueador (excepto sotalol) como tratamiento de primera línea.	Pacientes en quienes se use un betabloqueador (excepto sotalol) como tratamiento de primera línea.	Pacientes con FA en los que se elija una estrategia de control de ritmo a largo plazo.	≥ 90%
Manejo de FA en emergencias	En pacientes con FA con respuesta ventricular rápida en quienes se	Pacientes en quienes se use cardioversión eléctrica de emergencia.	En pacientes con FA con respuesta	≥ 90%

Tema	Indicador	Numerador	Denominador	Valor esperado
	detecte inestabilidad hemodinámica, recomendamos usar cardioversión eléctrica de emergencia.		ventricular rápida en quienes se detecte inestabilidad hemodinámica.	