

Outpatient Treatment of Recent-Onset Atrial Fibrillation with the "Pill-in-the-Pocket" Approach

Dra. Maria José Bastias Chian

Introducción

- FA recurrente + profilaxis oral con antiarrítmicos (AA)
- RAM
- FA recurrentes con episodios no frecuentes, bien tolerados, con duración suficiente que necesite acudir al SU y/o hospitalización

Introducción

- Pill in the pocket: alternativa
- Varios estudios fuera del hospital con pacientes con FA reciente comienzo con AA: IA, IC, III
- IC: flecainide y propafenona: acción rápida
- Eficacia comprobada en cardioversión

NEJM, N°23, 2004, Vol 351:2384-2391

Introducción

- Similar eficacias en estudios
- Estudios se ha observado baja incidencia de reacciones severas
- RAM seria: FA con respuesta ventricular rápida transitoria (1% pacientes)

Objetivos

- Factibilidad y seguridad en tratamiento con flecainide o propafenona en dosis oral única en el ambulatorio
- Convertir FA reciente comienzo
- Sin cardiopatía severa
- Episodios infrecuentes y bien tolerados

NEJM, N°23, 2004, Vol 351:2384-2391

Objetivos

- Definir el éxito con el tratamiento AA en forma ambulatoria y sus RAM
- Comparar las visitas al SU y hospitalizaciones respecto al año precedente y al tiempo de seguimiento

NEJM,Nº23,2004,Vol 351:2384-2391

Métodos

- 18-75 años
- ECG: FA menor 48 hrs.
- PAS mayor 100mmHg

- Palpitaciones, inicio abrupto, HDN bien tolerado
- 1-12 ep. FA el año anterior, sin otros síntomas cardiológicos

NEJM, N°23, 2004, Vol 351:2384-2391

Métodos: Criterios de Exclusión

- ECG: bloq. Rama
- SCA
- Cardiomiopatías
- Historia ICC
- Enf. Valvular
- Cor pulmonale
- Disfunción ventricular izquierda
- Sd. Braditaquiarritmia
- Bloq. AV
- Ep. Tromboembólicos
- Enfermedad aguda
- Enfermedad crónica severa
- I. renal o hepática
- Hipokalemia
- Intolerancia a propafenona, flecainide
- Tratamiento profiláctico AA

Métodos

- Reclutamiento: 1 Sept 2001- 28 feb 2003
- Seguimiento: hasta el 30 sept 2003
- Droga mas familiar para usar
- Una dosis relacionada con el peso del paciente

NEJM,Nº23,2004,Vol 351:2384-2391

Métodos

- Flecainide : 300 mg
- Propafenona : 600 mg

- Cardiopatía leve
- Pacientes que consultaron al SU con FA de reciente comienzo HDN estable

- 22% excluidos

Métodos

- Ingestión fco 5 min. después de inicio de palpitations
- Reposo hasta termino de palpitations o por 4 hrs.
- Registro de n^o episodios, tp. de palpitations, droga, termino de síntomas, RAM

NEJM,N^o23,2004,Vol 351:2384-2391

Análisis Estadístico

- Variables comparadas usando t-student
- Chi-cuadrado determinar significancia estadística
- P menor de 0,05 fue considerado como estadísticamente significativo

NEJM, N°23, 2004, Vol 351:2384-2391

Resultados

- 268 ptes
(1^{ra}. Dosis intrahospitalariamente)

- 58 excluidos
 - Droga no efectiva : 41 15%
 - RAM : 14 5%
 - Patologías : 3 1%

Resultados

- 210 pacientes
 - 74 flecainide
 - 136 propafenona
- 4 perdidos
- Tiempo seguimiento: 15+/- 5 meses

Resultados

- 206 pacientes:
- 41 sin recurrencias (mas jóvenes)
 - 165: **618** episodios de palpitaciones
 - 569 (92%)
 - flecainede: 64 pacientes
 - Propafenona: 101 pacientes

Resultados

- Tiempo medio desde comienzo de palpitaciones hasta la droga:
36 +/- 93 min.
- Menos consultas en el SU:
 - p menor 0,001
- Menos hospitalizaciones:
 - P=0,01

Resultados

- **Droga efectiva en 534 de 569 episodios:
–94%**
- **Tiempo medio entre droga y síntomas:
113+/-84 min. (media 98)**
- **Ambas drogas con eficacia del 94%**

Resultados

- 165 pacientes con recurrencias
 - 139 efectivo en **todos** los episodios
 - 27 con por lo menos 1 episodio que dura mas de 6 hrs.

- Visitas al SU 4,9 X mes
45,6 p menor 0,001

- Hospitalizaciones X mes 1,6
15 p menor 0,001

Reacciones Adversas

- 12 pacientes de los 165
- 1: aumento de palpitaciones
- 11: no cardiacas
(nauseas, vértigo, astenia)

NEJM, N°23, 2004, Vol 351:2384-2391

Discusión

- Varios estudios han demostrado que ambos fármacos son efectivos entre las primeras 3 y 8 hrs. después de la administración
- Similar eficacia entre ellas
- Mas efectivas que placebo
- Mas efectivos que otros AA

NEJM,Nº23,2004,Vol 351:2384-2391

Discusión

- Resolución dentro de las 6 hrs., después éxito de los AA se iguala al placebo
- Se interrumpió en el 94% episodios fuera del hospital
- 84% pacientes el tratamiento fue efectivo en todos los casos
- Media de conversión: 2 hrs.

NEJM, N°23, 2004, Vol 351:2384-2391

Discusión

- 5% pacientes no terminaron el estudio por múltiples recurrencias, RAM o ansiedad
- Incidencia de RAM fue baja
 - 0,6 % FA con respuesta ventricular rápida

Discusión

- Marcada reducción de visitas al SU y de hospitalizaciones
- Inesperado hallazgo: 7 de los 210 pctes (3%) aumentaron frecuencia de episodios arritmicos

Discusión

- No se realizó una comparación con las drogas con el placebo porque ya demostrado
- Factible y seguro
- Pocos RAM
- Efectivo en todos los episodios en más del 80% de los pacientes

NEJM, N°23, 2004, Vol 351:2384-2391

Discusión

- Tratamiento ambulatorio minimiza la necesidad de acudir al SU y de hospitalizaciones
- Reduce costos asociados con FA
- Pacientes seleccionados