**RELATORIA**

**Fecha de Exposición: Lunes 31/05/2021**

**Grupo 5**

* **Dra. Dariana Chávez (RELATOR)**
* **Dr. Miguel Cabeza (EXPOSITOR)**
* **Dr. Jesús Silva**

**ARTICULO**

****

Una vez iniciada la interpretación de los resultados, se encontró que en la **Tabla N°1** correspondiente a la características basales de los estudios, en cuanto a la proporción de pacientes, esta debió evaluarse de manera porcentual, como por ejemplo en el caso del estudio *Packer 2019,* citan textualmente el numero (n) de participantes con comorbilidades (PEE, DM, HTA, EAC), en lugar de indicar el porcentaje de pacientes de dicho estudio.

Del mismo modo, en la **Figura N°2** donde se grafica el resultado agrupado de la mortalidad por todas las causas y se realiza el analisis de subgrupos, es necesario resaltar que el estudio *Packer 2019 (*el cual tuvo un seguimiento de 48 meses), fue el que otorgó el mayor peso cuando se analizó la reducción de mortalidad por todas las causas y la reducción de mortalidad en pacientes con IC a favor de AC con gran homogeneidad en estos estudios.

En cuanto a las recurrencias de arritmia auricular precisadas en la **Tabla N°4,** se hace mención que a pesar de observar una menor indicencia y de una Reducción de riesgo que era estadisticamente significativos *(p=0.0 0001);* la alta Heterogeneidad (>50%) no permite realizar conclusiones confiables al momento de evaluar la variable recurrencias.

En esta misma tabla es evidente como el comportamiento de la FA paroxística en cuanto a recurrencias es similar a la FA persistente tanto para ablación con catéter como para el tratamiento medico.

Asi mismo, aunque la AC muestra mayor reducción del riesgo de recurrencias, se observan similitudes en cuanto a las recurrencias asociadas al numero de ablaciones (RR: 0.45 para multiples ablaciones y RR: 0.51 para una sola ablacion).

Finalmente durante esta sesión se realizó el análisis de las complicaciones asocidas a ablación por cateter **(Figura N°7),** no obstante, éstas fueron graficadas y comparadas en un diagrama de bosque, donde se visualiza que hubo menor riesgo de complicaciónes con la terapia medica, sin embargo, en el análisis clínico estos grupos no son comparables.

**CONCLUSION**

Modificar redacción: **La AC se asocia con un beneficio en reducción de la mortalidad por todas las causas…**

**APORTES DEL GRUPO**

Corregir gramatica del primer y quinto aporte

Corregir 1er Aporte: en cuanto a la mortalidad y recurrencia no hubo difrencias entre AC y la terapia medica.

Incluir Aporte: En relación al seguimiento de los pacientes, es notorio como aquellos estudios con un seguimiento menor a 12 meses mostrarón menor riesgo de recurrencia de FA en AC, lo que se traduce que a mayor tiempo de segumiento mayor riesgo de recurrencia.