**RELATORIA Grupo 5 Evidencia Científica.**

**27/11/2017**

**ESTUDIO IMPACT**

Se trata de un ensayo clínico controlado, multicentrico, ciego y aleatorizado, en 104 centros de arritmias en America del Norte, Europa y Austria.

Las taquiarritmias auriculares (AT) detectadas por los dispositivos implantados a menudo son fibrilación auricular o aleteo (AF) asociado con un accidente cerebrovascular. La hipótesis de este estudio fue: la introducción y finalización de la anticoagulación basada en la monitorización AT reduciría tanto el accidente cerebrovascular como el sangrado

Donde se plantearon los siguientes puntos primarios y secundarios:

El análisis primario comparó la primera aparición de accidente cerebrovascular, embolia sistémica o hemorragia mayor en los dos brazos.

 Los análisis secundarios especificados incluyeron la carga AT en relación con los eventos

Interpretación de la figura 5



Grafico 5.

En la primera columna la relación entre la carga de taquiarritmia auricular diaria, el tromboembolismo clínico, y los meses de EVC o tromboemolismo

En la segunda columna se evidencia el grupo control y el grupo de intervención (cuyos eventos lo presentaron 29 personas)

En la tercera columna: el tipo de evento

y en la cuarta la escala de CHADS.

La barra de color gris, se refiere a los pacientes que se fueron incluyeron en el estudio

La línea negra vertical, corresponde a la carga auricular detectada en el día

La línea en el centro punteada de color rojo significa los que presentaron el evento.

El \* verde: inicio de ACO

\*Rojo: omisión de ACO oral

Es así como el paciente número 1, que corresponde al grupo control, se incluyó a los 6 meses y a los pocos meses presento taquicardia auricular con alta frecuencia durante el día y el evento primario (stroke isquémico), iniciando posteriormente la anticoagulación oral con CHADS: 1 pts.

El paciente numero 2: grupo de intervencion, se incluyó a los 18 meses y 5 meses después se evidencio taquicardia auricular durante el día y anticoagulan presentando posteriormente el evento primario (stroke isquémico), con posterior omisión del mismo, y un CHADS: 1 pts.

El paciente numero 3: grupo control, meses posterior a su ingreso presento taquicardia auricular, inician ACO, luego lo omiten y después presenta el evento primario (stroke isquémico), iniciando anticoagulación oral al año y observando posteriormente una carga alta de TA durante el dia con un CHADS: 2 pts.

De esa forman fueron interpretado todos los pacientes consecutivamente, llamándonos notablemente la atención el paciente número 24 por haber presentado el evento previo a evidenciar la alta carga de taquiarritmia auricular durante el día, perteneciendo al grupo de intervención.

El estudio reporto de forma general que la suspensión de la ACO se debió a manifestaciones hemorrágicas que presentaron los pacientes.

Es así como la iniciación temprana de la anticoagulación basada en la AT detectada por dispositivo no mejoró los resultados, en parte debido a la disociación temporal entre la FA y el accidente cerebrovascular, y posiblemente debido a mecanismos de accidente cerebrovascular independientes de la FA.

Es por eso importante, estudiar el mecanismo fisiopatológico de esas taquiarritmias auriculares y la relación con los eventos tromboembolicos, para poder definir esta disociación temporo espacial, igualmente los mecanismos por los cuales se producen el evento cerebrovascular.