Tabla 1. Resumen de varios artículos sobre el uso de la dispersión de la onda P como predictor de fibrilación auricular.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Autores; año** | **Diseño** | **n** | **Media de edad** | **Alcance del estudio** | **Valor de corte útil de Pd u OR/HR** |
| Dilaveris y cols.(4), 1998 | Casos y controles emparejados por edad y sexo | 60 casos y 40 controles | 59 ± 12 años | Búsqueda de un parámetro sencillo en el ECG para detectar casos con FA paroxística | 40 msSensibilidad de 83% y especificidad de 85% para discriminar casos con FA paroxística |
| Han y cols.(10), 2009 | Observacional, seguimiento durante los días de ingreso | 144 pàcientes | Grupo con recurrencia de la FA: 68 ± 10 años; grupo sin recurrencia de FA: 58 ± 12 años | Predicción del riesgo de FA paroxística en pacientes con IMACEST anterior | OR univariante: 1,19 (IC: 1,11-1,28)OR multivariante: 1,24 (IC: 1,12-1,38) |
| Dogan y cols.(11), 2012 | Estudio observacional | 400 pacientes con infarto cerebral isquémico | Grupo con FA: 69 ± 12 años;Grupo sin FA: 69 ± 13 años | Evaluar la utilidad de la Pd para predecir FA paroxística en pacientes con infarto cerebral isquémico | 57,5 msSensibilidad de 80% y especificidad de 73% para discriminar casos con FA paroxística.OR: 2,7 (1,48-5,07) por cada 10 ms de incremento en la Pd |
| Ocak M y Tascanov MB(12), 2021 | Estudio observacional, corte transversal, casos y controles | 65 pacientes que se presentaron en cuerpo de guardia con FA paroxística con ≤ 48 horas de evolución. Clasificados según recurrencia (n = 21) o no (n = 44) de la arritmia a los 6 meses | Grupo con recurrencia de la FA: 47,1 ± 5,0 años; grupo sin recurrencia de FA: 46,1 ± 5,8 años | Valor predictivo de la Pd combinada con la Troponina I para predecir recurrencia de FA en pacientes que se presentan en un departamento de emergencia con FA paroxística | Valor de corte útil de Pd para discriminar casos de FA paroxística que recurrieron a los 6 meses: 44,5 ms; sensibilidad: 71,4%; especificidad: 79,5%.OR para recurencia de FA cuando se combina una PD ≥ 44,5 ms con un valor de troponina I ≥ 0,11 ng/dl: 7,24 (1,88 - 27,86) |
| Yenerçağ y cols.13 2021 | Estudio observacional, corte transversal, casos y controles | 140 casos con Covid-19 de nuevo diagnóstico emparejados en edad y sexo con 140 controles sanos  | Pacientes con Covid-19: 51,7 ± 16,9 años; controles sanos: 50,6 ± 16,1 años | Pd como parámetro electrocardiográfico útil para evaluar el riesgo de desarrollar FA en pacientes con Covid-19 de nuevo diagnóstico | La Pd fue significativamente mayor en casos con Covid-19 (42,3 ± 7,9 ms vs. 33,6 ± 4,3 ms; p < 0,001).Desarrollaron FA en el periodo de seguimiento de la enfermedad 13 casos (Pd FA+: 51,9 ± 10,7 ms vs. Pd FA- : 41,9 ± 7,6 ms; p < 0,001)92,3 % de los casos FA+ presentaron una Pd ≥ 36 ms vs. 47,2% en los casos FA-. |
| Liu y cols.14 2022 | Metaanálisis | Se analizaron 14 estudios que incluyeron 1674 pacientes con FA  | Adultos sometidos a ablación de FA | Valor predictivo de la Pdis para recurrencia de FA post ablación con radiofrecuencia o crioablación | La Pd fue mayor antes de la ablación en casos con recurrencias de FA respecto al grupo donde no ocurrió (diferencia media: 5,79 ms; p < 0,01).Capacidad discriminativa de la Pd pre-ablación para determinar recurrencias de FA, calculada mediante ABC-COR: 0,776. La Pd puede tener valor predictivo para la recurrencia de FA post ablación.  |

**Abreviaturas:** ABC: área bajo la curva; COR: característica operativa del receptor; ECG: electrocardiograma; FA: fibrilación auricular; HR: hazard ratio; (cociente de riesgo); IMACEST: infarto miocárdico agudo con elevación del segmento ST; ms: milisegundos; OR: odds ratio (razón de probabilidades); Pd: dispersión de la onda P; WPW: Wolff-Parkinson-White.