

TENGO FA, ¿PUEDO SEGUIR TOMANDO CAFÉ? ESTUDIO DECAF (ACC 2025)

Autor: Marcos García Aguado (Cardiólogo clínico en el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid, España)

Fecha de publicación: 10/11/2025

Patología: FA y otras arritmias / Categoría: Novedades

Tiempo de lectura: 3 minutos



*Esta página web está exclusivamente dirigida a personal sanitario. Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen **enlaces** a la evidencia científica en la que se sustenta.*

“El estudio DECAF demostró que el consumo moderado de café se asocia con una reducción del 39% en la recurrencia de Fibrilación Auricular (FA) en pacientes con FA persistente tras cardioversión. Este hallazgo sugiere que no es necesario recomendar la abstinencia de café (hasta 3-4 tazas/día) en los pacientes analizados en el estudio”

LA IDENTIDAD, EL ENTORNO Y LA SALUD: DE ORTEGA Y GASSET A LA FIBRILACIÓN AURICULAR

El filósofo y ensayista español **José Ortega y Gasset** acuñó la célebre frase: **"Yo soy yo y mis circunstancias,"** estableciendo que la identidad personal es una entidad inseparable conformada por la propia conciencia y el entorno que la rodea. Esta visión de la **"identidad del yo"** subraya la profunda interconexión entre el individuo y su medio, una relación que se extiende más allá de la psique, impactando directamente en la salud.

EL RÉGIMEN DE VIDA Y LA EVOLUCIÓN DE LA ESPECIE

El entorno no solo moldea nuestra identidad psicológica, sino también nuestro estado fisiológico. El término moderno "**dieta**," que hoy se restringe a la alimentación, deriva del griego **dayta**, cuyo significado original era "**modo o régimen de vida**."

La alimentación, como componente fundamental de nuestro régimen de vida y profundamente marcada por normas culturales y sociales, tiene un impacto demostrado en la salud y la evolución humana. Hipócrates ya planteó esta relación. Hace miles de años, la incorporación de una alimentación más variada y nutricionalmente eficiente en la especie **Homo** fue un motor evolutivo clave, generando cambios **epigenéticos y genéticos** que se correlacionan con el desarrollo de cerebros más grandes, sentando las bases genéticas del ser humano actual.

CONTROVERSIAS EN LA NUTRICIÓN CARDIOVASCULAR CONTEMPORÁNEA

En la **Edad Contemporánea**, la investigación sobre el efecto de los alimentos en la salud cardiovascular es abundante, pero a menudo compleja o cuestionable. La dificultad en la interpretación de los hallazgos se debe a múltiples factores:

- **Calidad de los Estudios:** La baja calidad metodológica de gran parte de la evidencia disponible.
- **Conflicto de Intereses:** La posible influencia de la industria alimentaria en el diseño y publicación de las investigaciones.
- **Dificultad de Atribución:** La complejidad para aislar qué componentes específicos de un alimento son responsables de los efectos biológicos observados.

Esto genera controversias persistentes, como las relativas al impacto del **vino, el café o los alimentos ultraprocesados** en la salud.

EL CAFÉ Y LA FIBRILACIÓN AURICULAR (FA)

El café, una bebida de alto consumo social, ha sido tradicionalmente considerado **proarrítmico**. Por ello, la práctica clínica habitual es recomendar la abstinencia de estimulantes en pacientes que reportan palpitaciones, ya sean por somatización ansiosa o por arritmias subyacentes.

No obstante, la **evidencia científica de calidad** que respalde esta recomendación de abstinencia es escasa. Las guías de práctica clínica reconocen la **ausencia de evidencia robusta** para desaconsejar el consumo de café, excepto en casos donde se establezca una clara relación causal entre la ingesta y la aparición de episodios arrítmicos en el paciente individual.

Los potenciales efectos beneficiosos del café, atribuidos principalmente a la **cafeína**, se han explorado en modelos animales y sugieren un posible **efecto protector** frente a la Fibrilación Auricular (FA), basado en mecanismos como:

- **Prolongación de la repolarización** a nivel de los cardiomiocitos auriculares.
- **Bloqueo de los receptores de adenosina**, una hipótesis que contribuiría a prevenir la arritmia.
- **Propiedades antiinflamatorias** y capacidad de **reducción de la presión arterial**.

Por otro lado, la evidencia más reciente apunta a que otros compuestos, como el [alcohol](#) o [dosis altas de omega 3](#), podrían ser inductores de FA.

ANÁLISIS DEL ESTUDIO [DECAF](#)

La **FA** es la arritmia sostenida más prevalente, cuya incidencia aumenta con la edad. Es una causa significativa de morbilidad y deterioro de la calidad de vida, principalmente por eventos cardioembólicos. El riesgo de estos eventos se predice mediante escalas como el [CHA2DS2-VA](#), que guía la necesidad de tratamiento anticoagulante.

En las **Sesiones Científicas de la Asociación Americana del Corazón (AHA)** celebradas en **EE. UU.** en noviembre de 2025, se presentó el **estudio DECAF**, un ensayo clínico **aleatorizado** diseñado para aclarar si el consumo de café se relaciona con un aumento de los episodios de FA en pacientes que han sido cardiovertidos previamente mediante cardioversión eléctrica.

Características Metodológicas del DECAF

- **Población:** 200 pacientes con FA sostenida o *flutter* auricular (*con antecedente de FA*) sometidos a cardioversión eléctrica (CVE) planificada. Todos tenían un historial de consumo de al menos una taza de café diaria en los últimos 5 años (*aunque podían no estar consumiéndolo al inicio del estudio*).
- **Diseño:** Estudio aleatorizado, abierto, prospectivo, internacional, multicéntrico (*Australia, Canadá, EE. UU.*)
- **Media de Edad y Género:** 69 años, con claro predominio masculino (71%).
- **Intervención:** Los pacientes fueron aleatorizados a **continuar con el consumo de café** o a **abandonarlo** (*abstinencia*). Las características basales de la FA eran comparables entre los grupos.
- **Dosis de Café:** La ingesta media de café fue de 7 tazas semanales. Los participantes se mantuvieron dentro de la dosis diaria recomendada (*no más de 400 mg de cafeína al día, equivalente a 3-4 tazas diarias*).
- **Seguimiento y Medición:** El seguimiento fue de **180 días**. El registro de recurrencias de FA se realizó a discreción del médico tratante, utilizando diferentes métodos de detección.

Resultados Principales

- El grupo que mantuvo el consumo de café presentó una **probabilidad de recurrencia de FA un 39% menor** que el grupo con abstinencia (**RR 0,61; IC 95% 0,42-0,89**).
- Este resultado protector fue consistente en la mayoría de los subgrupos analizados y se mantuvo independientemente del tipo de café consumido.

Limitaciones del Estudio

El estudio **DECAF** presenta limitaciones que condicionan la extrapolación de sus resultados:

1. **Sesgo de selección:** Solo el 10% de los pacientes inicialmente seleccionados aceptó participar. Esto se debió a que algunos no deseaban abstenerse y otros consideraban el café como inductor de su arritmia. Consecuentemente, los **pacientes que perciben una asociación entre el café y sus arritmias están subrepresentados** en el estudio, lo que limita la aplicabilidad.
2. **No extrapolable a la cafeína aislada:** Los resultados se circunscriben al **café** como alimento completo. No se puede atribuir el efecto observado a la cafeína ni extrapolarlo a otras bebidas que contienen esta sustancia (*refrescos, bebidas energéticas o té*), por tanto, no es posible dilucidar qué componente del café es el responsable del efecto.
3. **Factores de confusión del estilo de vida:** Se plantea que la ingesta de cafeína podría inducir un **aumento de la actividad física** del individuo, lo que de forma indirecta podría explicar parte de la reducción de FA (*dado que el ejercicio protege contra la FA*).
4. **Método de registro de eventos:** La forma en que se registraron los episodios recurrentes de FA fue discrecional por el médico tratante, lo que introduce una posible variabilidad y cuestiona la homogeneidad de la medición.

✓ IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

La disponibilidad de un estudio prospectivo y aleatorizado como el **DECAF** constituye un aporte de **evidencia de calidad** que debe considerarse en la práctica clínica. Sin embargo, se requiere la reproducibilidad de los hallazgos en estudios adicionales para consolidar estas conclusiones.

Las implicaciones clínicas están estrictamente **circunscritas al café y no son aplicables a:**

- Otras bebidas con cafeína.
- Pacientes con **FA paroxística** (*ya que el estudio evaluó a pacientes con FA persistente*).

- Pacientes que **relacionan el consumo de café con la aparición de sus episodios de FA.**

En base a la evidencia del **DECAF**, se considera **lógico no recomendar la abstinencia de café** en cantidades adecuadas (*no más de 3-4 tazas diarias*) en aquellos pacientes con FA persistente, sometidos a una CVE efectiva, que previamente consumían café y que no perciben una relación entre su consumo y la recurrencia de la arritmia.



Ilustración 1. Resumen del estudio DECAF presentado en ACC 2025. CARPRIMARIA

REFERENCIAS

[Christopher X. Wong et al. Caffeinated Coffee Consumption or Abstinence to Reduce Atrial Fibrillation. The DECAF Randomized Clinical trial. JAMA November 9, 2025](#)