



AISLAMIENTO DE LAS VENAS PULMONARES SIEMPRE DEBE ASOCIARSE CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA FIBRILACION AURICULAR

BOGOTA, ABRIL DE 2011

II SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE FIBRILACION AURICULAR BOGOTA, ABRIL DE 2011

Las opciones terapéuticas en el tratamiento de la fibrilación auricular se han polarizado a aislamiento de las venas pulmonares o tratamiento farmacológico. Estas dos opciones tienen sin embargo, un espectro de aplicaciones en diferentes grupos de pacientes de manera que, una opción terapéutica no excluye la necesidad del uso de la otra.

El Dr. Leandro Zimmerman nos introduce en este tema, presentando la información que se conoce de ensayos donde la medicación sola no es lo suficientemente efectiva en el control de la fibrilación auricular, dado que la recurrencia a un año de la FA así tratada es de 30% cuando se utiliza amiodarona, pero mas alta, alrededor de 60% con Sotalol o Propafenona.

Por el contrario, la recurrencia de FA después de aislamiento de las venas pulmonares (AVP) a un año fue de 25% para los pacientes con FA paroxística, 36% para persistente y 37% para la FA de larga duración (estadística mundial de 2009, Cappato). A favor de la realización de AVP, está entonces la alta recurrencia bajo tratamiento exclusivamente farmacológico, su toxicidad y el abandono o poca adherencia a los mismos lo cual se incrementa con el paso del tiempo.

Información derivada de estudios descriptivos en 1548 pacientes y 2088 ablaciones indican que el control de la fibrilación auricular mediante AVP sin la utilización posterior de fármacos se encuentra entre 76 y 53% según grupo etáreo (desde menores de 45 hasta > 65 años) respectivamente.

Diferentes autores, en al menos 7 ensayos clínicos han comparado la eficacia en el control de la FA mediante AVP versus fármacos mostrando una significancia estadística consistente a favor del AVP. La pregunta que se plantea entonces es si deberíamos aplicar las dos estrategias (ablación y fármacos) simultáneamente para potenciar el control de la arritmia. Estadística derivada del análisis de seguimiento de Cappato (2009) muestran que el porcentaje de pacientes con éxito en el control de la FA se incrementa después de AVP cuando se usan fármacos. Estos hallazgos también han sido encontrados en todos los grupos de edad según la publicación de Leong-Sit et al.

El estudio 5A corrobora que la realización de AVP asociado a fármacos tiene un rendimiento terapéutico a corto plazo (6 semanas) mas óptimo que solo fármaco o solo ablación. Los beneficios terapéuticos se reflejan en la reducción no solo de las hospitalizaciones en ese periodo de tiempo sino también en la necesidad de cardioversión eléctrica. El Dr. Zimmerman postula que esta estrategia esta apoyada además en la publicación de Europace 2008 (en la que participan autoridades científicas mundiales en el manejo de la fibrilación auricular), que afirma que la falta de control de la FA paroxística se explica por la deficiente elección o cambio oportuno y precoz a un nuevo fármaco, más potente o efectivo en procura del control de la arritmia. El retardo en el



inicio de esta estrategia de optimización del manejo farmacológico puede ser el culpable de la alta recurrencia de la fibrilación auricular.

Las conclusiones finales de esta charla fueron:

- 1.- La ablación de FA es mas efectiva en el control de la arritmia que el tratamiento exclusivamente farmacológico.
- 2.- La asociación de las dos terapéuticas, ablación mas uso de fármacos antiarrítmicos es mas eficaz que el uso de solo uno de ellos. La adición del fármaco o su cambio debe realizarse precozmente.