

Nuevo catéter para un tratamiento más preciso de la fibrilación auricular

Especialistas del Departamento de Cardiología de la Clínica han iniciado un ensayo clínico para probar la eficacia del nuevo dispositivo en el tratamiento de este tipo de arritmia

CUN ■ Un 8,5% de las personas mayores de 60 años desarrollan fibrilación auricular en España. Se trata de la arritmia cardíaca mantenida más frecuente, una enfermedad caracterizada por latidos auriculares descoordinados y desorganizados, que provocan un ritmo cardíaco irregular debido a un impulso eléctrico errático. Entre personas de ascendencia europea mayores de 40 años, se estima que el riesgo de desarrollar fibrilación auricular a lo largo de su vida se sitúa en el 23% para las mujeres y en el 26% para los hombres.

Para tratar con mayor eficacia esta enfermedad, la Clínica ha comenzado a utilizar un nuevo catéter en el tratamiento de la fibrilación auricular, en el marco de un ensayo clínico multicéntrico e internacional desarrollado por especialistas en Cardiología de la Clínica y del Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (Idisna). Inicialmente, el procedimiento es el mismo que el convencional: consiste en aplicar radiofrecuencia para realizar la ablación (lesión) en la zona del corazón donde se origina la arritmia. Sin embargo, el nuevo dispositivo aporta a los especialistas más información, necesaria para aumentar la eficacia del tratamiento.

LA CIFRA

30

La Clínica ha realizado más de 30 intervenciones con el nuevo catéter, el segundo centro con más experiencia de Europa.

Hasta la fecha, el equipo de la Clínica ha intervenido a más de 30 pacientes con el nuevo dispositivo. La investigación internacional sobre la seguridad y eficacia del nuevo catéter se lleva a cabo en diversos hospitales de Europa y Estados Unidos. La Clínica es el único hospital español que ha incorporado este nuevo catéter y que ya lo utiliza en pacientes

seleccionados. Además, es el centro que mayor número de pacientes ha incluido en el ensayo clínico y el segundo de Europa con más experiencia en el manejo del dispositivo.

TRES MICROELECTRODOS. El nuevo catéter para la aplicación de la radiofrecuencia incorpora como novedad tres microelectrodos, además de los electrodos convencionales. Estos pequeños conectores permiten que el especialista consiga ejercer la presión adecuada para administrar la radiofrecuencia con la intensidad óptima y sin dañar el tejido cardíaco, a la vez que aportan al cardiólogo más información sobre la zona de tratamiento.

La mayor diferencia respecto a los catéteres convencionales es la cantidad y calidad de la información que aporta sobre varios aspectos: el grado de contacto con el tejido cardíaco,

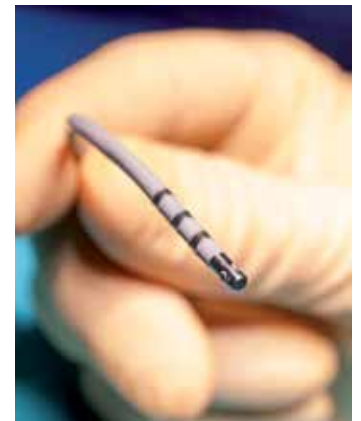


Imagen del nuevo catéter con los tres microelectrodos que aportan las nuevas ventajas al procedimiento de ablación.

Arriba a la izda, mapa tridimensional de la aurícula izquierda previo a la ablación de la arritmia.

En la imagen de abajo, un momento de la intervención para la ablación de la fibrilación auricular con el nuevo catéter.



Equipo investigador. Los doctores Ignacio García Bolao y Gabriel Ballesteros durante el procedimiento de ablación para tratar la fibrilación auricular.

el estado del tejido —si está enfermo o sano—, y la calidad de la lesión que se ha practicado, si ha sido completa o no.

En última instancia, en caso de que la investigación corrobore la eficacia del nuevo dispositivo, su utilización se traduciría en una reducción significativa del número de recurrencias de los casos de fibrilación auricular ya tratados.

MÁS EFICAZ. Según indica el Dr. Ignacio García Bolao, director del Departamento de Cardiología de la Clínica, “una de las cuestiones importantes en el procedimiento de ablación para tratar la fibrilación auricular es que el catéter con el que practicamos la ablación tenga el suficiente contacto con el corazón para que consiga el efecto que queremos, sin ejercer más presión de la debida para no dañar el tejido”.

En esta línea, el nuevo catéter consta de los tres microelectrodos de tamaño mucho más reducido que los con-

ventionales. “Con ellos podemos conocer la impedancia, es decir, la resistencia del tejido a la radiofrecuencia de forma local, justo en el miocardio, en el tejido del corazón. Este factor nos indica si hemos conseguido suficiente contacto con el tejido”, precisa.

También permite conocer el grado de contacto eléctrico, es decir, el acoplamiento eléctrico entre el catéter y el tejido. “Nos permite medir si la ablación es suficiente como para que el tejido que provoca la arritmia se haya eliminado permanentemente y para saber si estamos presionando con la intensidad adecuada”, indica el Dr. Gabriel Ballesteros, cardiólogo e investigador de la Clínica.

FIABILIDAD. A falta de obtener los resultados definitivos del ensayo, los especialistas confirman que la experiencia obtenida con el nuevo catéter presenta elevada fiabilidad “a la hora de detectar si está en

contacto con el tejido cardiaco y de permitarnos conocer su naturaleza, si es tejido sano o enfermo”, observa el Dr. García Bolao. Por tanto, “podemos saber si esta zona del corazón tiene un funcionamiento normal o podría ser el lugar donde se origina la arritmia. Nos aporta información sobre el grado de enfermedad que tiene este tejido. Y lo que hemos comprobado hasta el momen-

El dispositivo permitirá conocer si la intervención (ablación) que se realiza en la zona de la arritmia es eficaz o no.

La Clínica es el único hospital español que utiliza este nuevo equipo para administrar radiofrecuencia.

to es que la información que nos proporciona es fiable”.

En caso de que los resultados del ensayo confirmaran la eficacia del dispositivo, la primera ventaja para el paciente sería el aumento de seguridad en el procedimiento. “Tener información sobre el contacto con el tejido —precisa el Dr. Ballesteros— nos permite adecuar el grado de presión que ejercemos sobre el corazón y aumentar la eficacia de la intervención”. Los especialistas podrían corroborar así que la ablación es completa, de forma que conseguirían evitar “la recurrencia de la arritmia en un alto porcentaje de casos”.

Además del catéter con los tres microelectrodos, el equipamiento se completa con un software específico que permite interpretar los datos y los valores emitidos por el dispositivo. Se estima que en el plazo de un año estén disponibles los primeros resultados para conocer la eficacia y seguridad de la nueva tecnología.