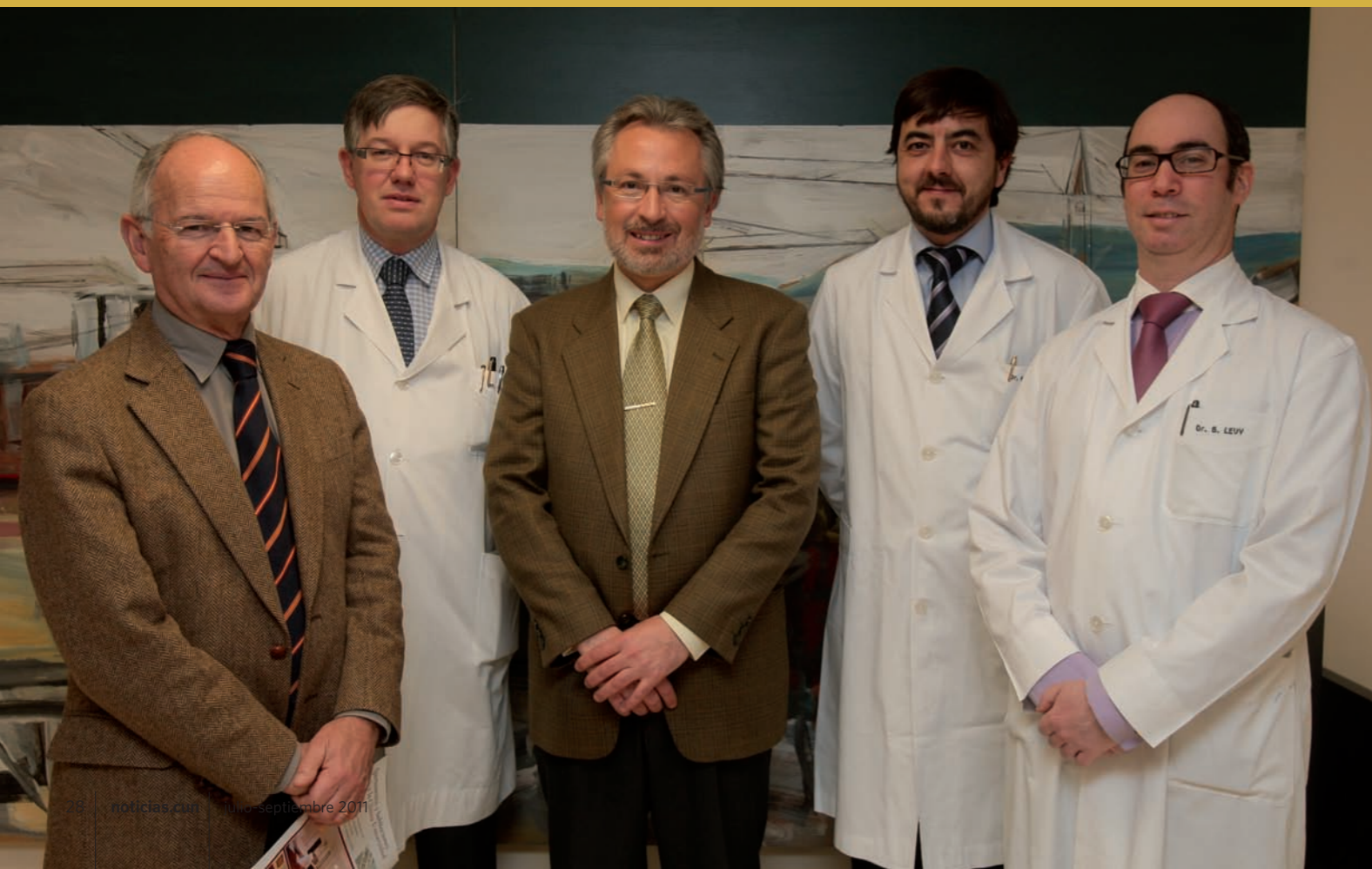


Cirugía cardíaca, tratamiento más efectivo para la fibrilación auricular permanente

De izquierda a derecha, los doctores Joao Melo, Gregorio Rábago, Fernando Hornero, Rafael Hernández Estefanía y Beltrán Levy.



Expertos europeos abogan por una mayor **estandarización** del tratamiento quirúrgico en la forma persistente y más grave de esta afección

CUN ■ Dos expertos europeos en el tratamiento quirúrgico de la fibrilación auricular convinieron en la necesidad de conseguir una mayor estandarización de la cirugía cardíaca como tratamiento de esta patología en su forma permanente. El doctor Joao Melo, hasta principios de año director del Servicio de Cirugía Cardiorábrica del Hospital Santa Cruz de Lisboa (Portugal), y el doctor Fernando Hornero, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital General Universitario de Valencia, participaron recientemente junto a otros ponentes en un curso organizado en Pamplona por el Servicio de Cirugía Cardíaca de la Clínica.

El doctor Rafael Hernández Estefanía, especialista en Cirugía Cardíaca de la Clínica, a modo de introducción explicó que “la fibrilación auricular es una enfermedad caracterizada por la arritmia o alteración del ritmo de contracción de la aurícula. La prevalencia de esta patología es creciente debido a su estrecha relación con el envejecimiento de la población, hasta tal punto que su afectación se sitúa en torno a los 4,5 millones de personas en el ámbito de la Unión Europea”. Según el especialista, la principal forma de tratamiento, cuando los fármacos no han resultado eficaces, es la ablación o lesión dirigida a aislar los circuitos eléctricos que provocan la contracción auricular aberrante (anormal). Inicialmente, la ablación se efectúa mediante electrofisiología, de forma mínimamente invasiva, con técnicas de cateterismo (denominadas percutáneas) con las que se realizan las lesiones aplicando una fuente de energía, como radiofrecuencia o crioterapia. Un procedimiento similar o incluso más complejo de ablación puede practicarse mediante cirugía abierta para manifestaciones más graves de fibrilación auricular.

El doctor Melo, actualmente profesor en la Universidad Católica de Lisboa y director emérito del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Santa Cruz de Lisboa, describió el estado actual del tratamiento de la fibrilación auricular como el de una cuestión “con más dudas que certezas dado que se trata de una enfermedad emergente, cuya prevalencia crece a medida que avanza la edad de la población, por lo que ya se ha convertido en el primer motivo cardiovascular de ingreso hospitalario y, por tanto, en un problema de salud pública”.



"El tratamiento de la fibrilación auricular presenta más dudas que certezas por ser una enfermedad emergente"

"Es necesario convenir a la comunidad médica que debe hacerse un esfuerzo por resolver este problema de salud"



"La cirugía cardíaca para tratar la fibrilación auricular es un tratamiento quirúrgico en el que la morbilidad es mínima"

"Un gran porcentaje de las cirugías de fibrilación auricular se realizan por la existencia de una patología cardíaca coexistente"

CIRUGÍA PARA FIBRILACIÓN AURICULAR SIN PATOLOGÍA COINCIDENTE. Para el experto resulta “crítico que la ciencia médica consiga mejorar los tratamientos de las enfermedades”.

El doctor Melo explicó cómo, en la forma más simple de la fibrilación auricular, la arritmia se produce por la conexión errática entre las venas pulmonares y el corazón, “por lo que el concepto radica en eliminar ese impulso eléctrico entre ambas zonas”. Sin embargo, en sus formas más avanzadas, la fibrilación auricular no afecta únicamente a esta área limitada, sino a la propagación de esta conexión por todo el corazón, “para lo que es necesario crear cicatrices que en cierto modo limiten la transmisión de los estímulos dentro del corazón, lo que obliga a un procedimiento mucho más complejo”.

Respecto al abordaje quirúrgico aislado de la fibrilación auricular permanente, sin que existan patologías concomitantes, el doctor Joao Melo insistió en la necesidad de que se realice un esfuerzo multidisciplinar por resolver un problema tan importante como la FA permanente”.

CIRUGÍA DE MÍNIMO RIESGO Y MÁXIMA EFECTIVIDAD. El doctor Hornero coincidió con su homólogo portugués al señalar que la cirugía cardíaca para tratar la fibrilación auricular es un tratamiento quirúrgico “en el que la morbilidad es mínima y, curiosamente, los índices de mortalidad se sitúan por debajo de lo que aparentemente le sería atribuible”. Debido a que el gran porcentaje de las cirugías de fibrilación auricular se realizan como consecuencia de la existencia de una patología cardíaca coexistente, el cirujano valenciano advirtió que “la mortalidad y el riesgo de estas intervenciones no depende de la ablación (lesión o cicatriz) que se realiza para solventar las arritmias, si no de la enfermedad de base, que es lo que tratamos inicialmente. Es decir, si por ejemplo a un paciente le practicamos un by pass coronario y además aprovechamos esa cirugía para realizarle una ablación para la fibrilación auricular, el riesgo de la intervención es atribuible a la cirugía coronaria, no a la técnica de ablación”.