

Una nueva técnica de cateterismo puede evitar la medicación anticoagulante en pacientes con arritmias persistentes

Especialistas de la Clínica cierran la cavidad auricular denominada orejuela en la misma intervención que el tratamiento de la fibrilación auricular

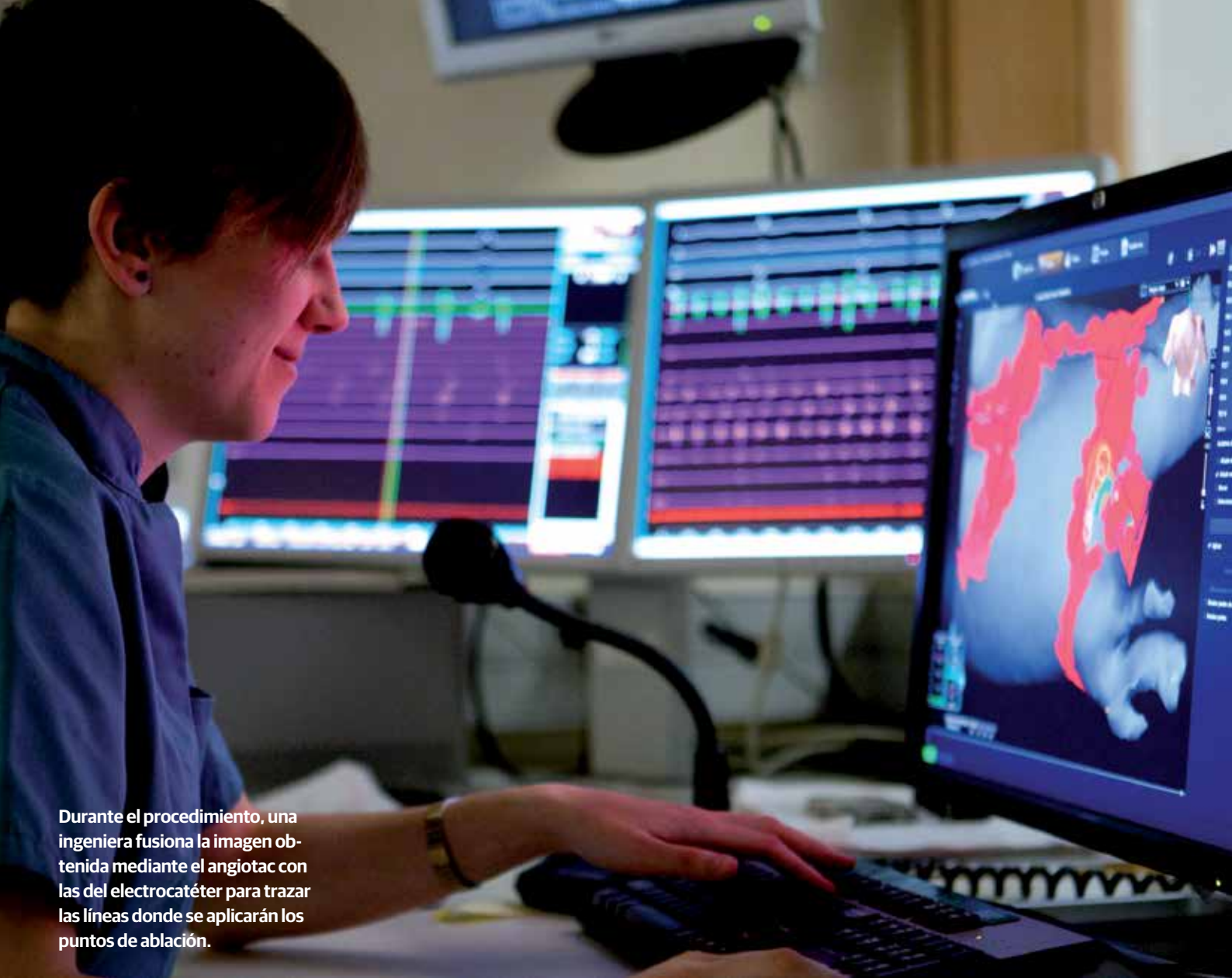


Las enfermeras Cristina Díaz Fernández y Graciela López González junto a los doctores Manuel García de Yébenes, José Ignacio García Bolao (director), Hugo Arguedas y Naiara Calvo, seguidos de la enfermera Elene Janiashvili y la auxiliar M^a Rosario Vides Subiza.

CUN ■ Especialistas de la Clínica Universidad de Navarra realizan una nueva técnica de cateterismo en pacientes con fibrilación auricular (arritmias cardiacas persistentes) que permite cesar la administración de Sintrom o de otras medicaciones anticoagulantes en un número importante de casos. La fibrilación auricular es actualmente la arritmia cardiaca más frecuente con una prevalencia situada entre el 1 y el 2% de la población general. Estudios recientes calculan que esta enfermedad multiplica por 5 el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular (ACV) o ictus cerebral.

El nuevo procedimiento consiste en la introducción —a través de un catéter y sin necesidad de cirugía abierta— de un dispositivo que consigue cerrar una cavidad próxima a la aurícula izquierda del corazón, denominada orejuela, en la que habitualmente se originan los trombos. Dicho espacio cardiaco tiene forma anatómica de pequeño saco (similar al apéndice) en el que remansa cierta cantidad de sangre a su paso por la aurícula izquierda, lo que favorece la formación de los coágulos sanguíneos.

Al cerrar la salida de la orejuela mediante la colocación del nuevo dispositivo, se impi-



Durante el procedimiento, una ingeniera fusiona la imagen obtenida mediante el angiotac con las del electrocatéter para trazar las líneas donde se aplicarán los puntos de ablación.

de la migración por el sistema cardiovascular de los trombos que puedan originarse en su interior. De este modo se evita el riesgo de que los coágulos lleguen desde la orejuela hasta el cerebro, causando un accidente cerebrovascular, entre otras posibles y graves complicaciones. De hecho, se sabe que el 90% de los trombos se originan en esta orejuela izquierda.

La nueva técnica está indicada “en todos aquellos pacientes, de cualquier edad, con fibrilación auricular y que tengan que tomar Sintrom. Especialmente en aquellos que presenten problemas en el control de la coagulación sanguínea”, advierte el director del Departamento de Cardiología y de la Unidad de Arritmias de la Clínica, el doctor José Ignacio García Bolao, quien, junto a la

doctora Naiara Galvo (especialista del mismo departamento), realiza los procedimientos.

ÚNICO EQUIPO. La peculiaridad añadida de los especialistas de la Clínica es que constituyen el único equipo español que realiza el tratamiento de la fibrilación auricular y el cerramiento de la orejuela en el mismo procedimiento de cateterismo. El equipo de la Unidad de Arritmias ha practicado hasta la fecha una decena de procedimientos con éxito. En todos los casos, tras la intervención y una vez transcurrido el período mínimo de 3 meses en el que es obligado mantener el Sintrom, se ha podido retirar la medicación anticoagulante.

La intervención comienza en primer lugar con el tratamiento de la fibrilación auricular

mediante la ablación (lesión) del perímetro de las venas pulmonares. Para acceder hasta las venas pulmonares, los especialistas introducen un catéter –a través de una pequeña incisión a la altura de la ingle– por la vena femoral hasta llegar al corazón. Por el

Los especialistas de la Clínica son el único equipo médico español que realiza ambos procedimientos en la misma intervención

La nueva técnica está indicada para pacientes de cualquier edad, con fibrilación auricular y que tengan que tomar Sintrom

interior de ese catéter llevan el instrumental necesario hasta las venas pulmonares, en cuyo perímetro realizan la ablación con el objetivo de interrumpir el impulso errático causante de las arritmias cardíacas.

Finalizado el tratamiento de la fibrilación auricular, los especialistas introducen por el mismo catéter el nuevo dispositivo plegado. En el momento en el que alcanzan el orificio de la orejuela, situado en la aurícula izquierda, expanden el mecanismo de cierre con el que consiguen ‘taponar’ la salida de posibles trombos. “De este modo, –advierte la doctora Galvo– evitamos que el paciente con fibrilación auricular deba seguir tomando Sintrom de por vida”. El dispositivo queda colocado de forma permanente.

PASA A LA PÁG. 6 >>

PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE LA OREJUELA

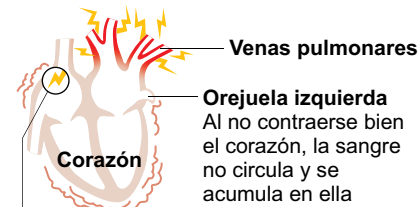
La nueva técnica, que combina la ablación de venas pulmonares con el cierre de la orejuela, permite que el paciente abandone el tratamiento anticoagulante ya que evita que los trombos lleguen al cerebro.

LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Es el tipo de arritmia más habitual. Multiplica por cinco el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares (ACV)

POR QUÉ OCURRE

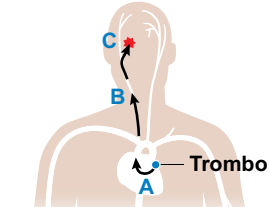
Las venas pulmonares generan impulsos eléctricos descoordinados



En un corazón sano, los impulsos eléctricos se generan aquí

RIESGO DE ACV

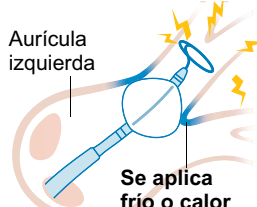
La sangre acumulada puede formar un trombo



Si se libera en la sangre (A) y llega al cerebro (B) se produce el ACV (C)

TRATAMIENTO

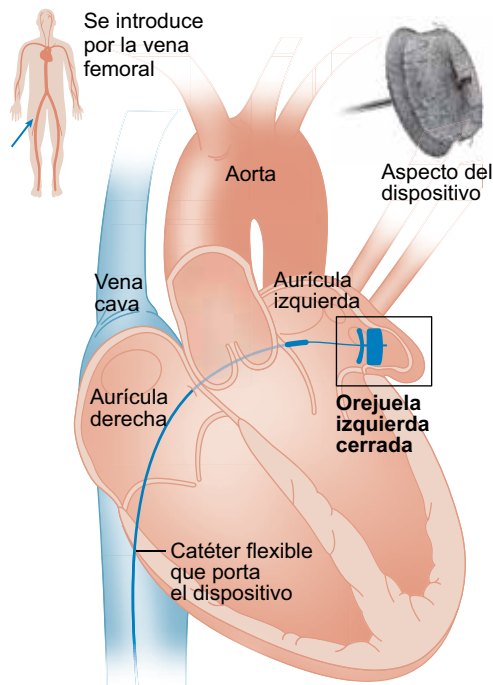
Se realiza la ablación de las venas pulmonares



Los impulsos eléctricos de las venas pulmonares no llegan al corazón

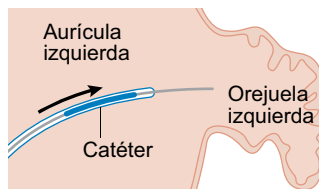
CIERRE DE LA OREJUELA

Se realiza inmediatamente después de la ablación colocando el dispositivo de cierre de la orejuela.

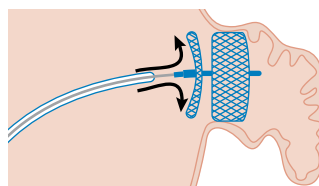


COLOCACIÓN

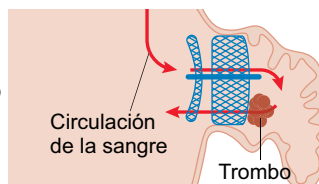
1 Se introduce hasta la orejuela el catéter guía que contiene el dispositivo plegado



2 El dispositivo se expande y se coloca a modo de 'tapón'. Se retira el catéter



3 Tras colocarlo, si se forma un trombo en la orejuela, este no se libera, reduciendo así la posibilidad de sufrir un ACV



<<VIENE DE LA PÁG.5

La intervención se realiza bajo anestesia general para evitar al paciente las molestias de la ecografía transesofágica, necesaria para guiar a los especialistas en la correcta implantación del dispositivo.

La suma de los dos procedimientos (tratamiento de la fibrilación auricular y cierre de la orejuela) tiene una duración aproximada de 3 ó 4 horas. En total, el paciente precisa un ingreso hospitalario de entre 24 y 48 horas. Posteriormente, durante los tres meses siguientes, deberá acudir a revisiones periódicas de control. Al cabo de ese período, en caso de que el procedimiento haya tenido éxito, se le podrán retirar los fármacos anticoagulantes.

Con esta intervención, subraya el doctor García Bolao, “la principal ventaja que obtiene el paciente es la retirada de la anticoagulación para evitar la formación de trombos, con todos los efectos secundarios que conllevan estos fármacos, como es el riesgo de hemorragias importantes como consecuencia de una herida, caída u otra circunstancia, además del riguroso control mensual que debe llevar de los niveles de coagulación sanguínea”.



MÁS INFORMACIÓN
Visite la página web
<http://youtu.be/lguRtzzD4yY>

“Desde que no tomo Sintrom llevo una vida activa y normal”

Honorio Ros, empresario de 63 años natural de Puente la Reina, ha retomado su actividad habitual tras padecer una fibrilación auricular.

Hace 3 años, este paciente, afincado en Hernani (Gipuzkoa), se vio obligado a hacer un parón en su vida debido a que su corazón latía a ritmo desacompañado, causándole arritmias y un elevado riesgo de trombos, lo que se traducía

en tomar Sintrom de por vida. Tras varios tratamientos fallidos, Honorio Ros se puso en manos de los especialistas de la Clínica, quienes le propusieron el nuevo procedimiento, sin cirugía, que en una única intervención conseguía solventar la fibrilación auricular y, a continuación, eliminar el riesgo de trombos ‘taponando’ la orejuela. “Siempre me ha gustado mucho caminar pero antes de la intervención no podía ni subir una pequeña

cuesta. Me di cuenta de que no estaba bien el día en que mi hijo me retó a cruzar buceando la piscina y no fui capaz”, confiesa el paciente.

Recuerda que, con anterioridad, los cardiólogos habían intentado sin éxito varios tratamientos. “Al cabo de unas semanas la arritmia volvía. Desde esta última intervención ya llevo 7 meses. A los 3 pude dejar el Sintrom y todo gracias a que me han implantado un “tapón” de 27 mm”. Honorio

Ros señala que “de la intervención ni me enteré” y reconoce que desde entonces su vida ha cambiado: “Ya no me sofoco y hago una vida normal. Trabajo, camino varios kilómetros y hago gimnasia a diario”. Además, señala, “el Sintrom te obliga a una vida más tranquila, ya que cualquier herida o caída se te puede complicar. Y tienen que regularte las dosis cada poco tiempo. Desde que no lo tomo hago una vida activa. No tomo pastillas y estoy encantado”.