

Un tratamiento híbrido para prevenir arritmias y embolias permite suprimir los anticoagulantes

Los resultados del trabajo han sido publicados recientemente en la revista científica 'Europace', publicación oficial de la Sociedad Europea de Cardiología



Unidad de Arritmias. Cristina Díaz Fernandez, Pablo Ramos, Graciela López González, José Ignacio García Bolao, Gabriel Alejandro Ballesteros Berbenti, Encarna Echarte y Ellen Janiashvili.

CUN ■ Actualmente, cerca de 800.000 personas necesitan tomar anticoagulantes en España, según datos recientes de la Sociedad Española de Cardiología. La principal causa de la prescripción de estos medicamentos, de los cuales el más conocido es el Sintrom, reside en evitar el riesgo de sufrir trombos y, como consecuencia, ictus debido, especialmente, a las arritmias cardíacas. Los anticoagulantes son fármacos que impiden la coagulación de la sangre, evitando la formación de trombos y, por tanto, de embolias. Favorecen, además, la disolución de los coágulos una vez que

se han formado. Debido a sus propiedades, los anticoagulantes convencionales presentan riesgo de complicaciones hemorrágicas severas.

Por este motivo, la combinación en un único procedimiento de la ablación (lesión) para el tratamiento de la fibrilación auricular (la arritmia cardíaca crónica más frecuente) con el cierre de la orejuela (apéndice de la aurícula izquierda), para evitar la salida de trombos desde el corazón, consigue que el 95% de los pacientes tratados puedan suprimir la terapia de anticoagulación. Así lo han demostrado los resultados de un estudio desarrollado por espe-



El doctor García Bolao durante un momento de la doble intervención para la crioablación y el taponamiento de la orejuela.

cialistas de la Unidad de Arritmias de la Clínica Universidad de Navarra en una muestra de 35 pacientes con fibrilación auricular resistente al tratamiento con fármacos. El trabajo ha sido publicado recientemente en la revista científica 'Europace', publicación oficial de la Sociedad Europea de Cardiología.

Este procedimiento combinado estaría indicado en pacientes con enfermedades que predispongan a hemorragias, como pueden ser determinadas patologías digestivas o urológicas, entre otras. También estaría dirigido a pacientes con antecedentes hemorrágicos o con dificultades para el uso de anticoagulantes, como son aquellos con insuficiencia renal, intolerancias o alergias.

Y, por último, la nueva terapia combinada estaría indicada

para pacientes con expreso deseo de no consumir anticoagulantes después de haber recibido una adecuada información al respecto. Además, podrían beneficiarse también aquellos pacientes que, a pesar de estar con tratamiento correcto con anticoagulantes, hayan sufrido ictus o embolias, siempre que no se describa otra causa para el ictus que no sea la fibrilación auricular.

EL 90% DE LOS TROMBOS, EN LA OREJUELA. Según advierte el autor principal del trabajo, el doctor Ignacio García Bolao, director del Departamento de Cardiología e investigador del IdisNa (Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra), “el riesgo global de sufrir un ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular se sitúa en

LA CIFRA

5%

El riesgo global de sufrir un ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular se sitúa en un 5% al año.

un 5% al año”. La orejuela de la aurícula izquierda es un apéndice o dilatación en forma de bolsa que rodea las venas pulmonares. Su función principal es evitar que se quede sangre estancada en la aurícula. Sin embargo, en pacientes con fibrilación auricular no valvular, hasta el 90% de los trombos se originan en dicha cavidad.

En general, para los pacientes con fibrilación auricular (FA) y riesgo tromboembólico elevado está indicada la terapia con anticoagulantes orales. No obstante, los fármacos convencionales presentan riesgo de complicaciones hemorrágicas severas. En personas con FA a las que se les ha implantado un dispositivo percutáneo para el cierre de la orejuela izquierda se ha visto que “el taponamiento de este apéndice ha demostrado igual eficacia que el tratamiento anticoagulante en la prevención de accidentes cerebrovasculares, evitando la necesidad a largo plazo de anticoagulación, algo especialmente importante en pacientes que presenten episodios de sangrado”, apunta el especialista.

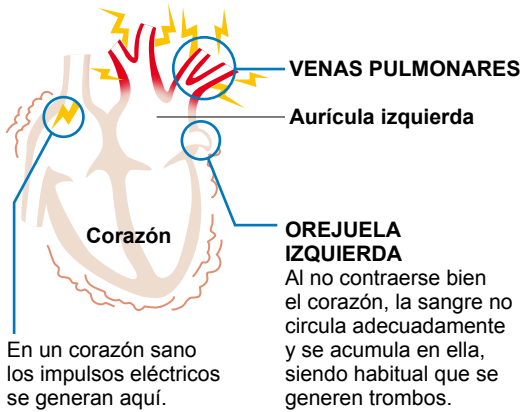
PASA A LA PÁG. 12 >>

Tratamiento combinado para la fibrilación auricular

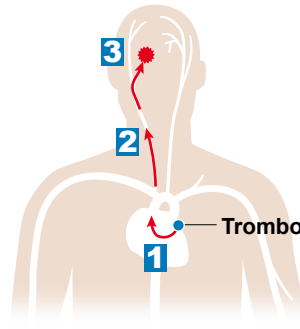
La nueva técnica combina la ablación de las venas pulmonares y el cierre de la orejuela.

La fibrilación auricular es la arritmia más habitual. Es desencadenada por impulsos desordenados provenientes de las venas pulmonares.

Este tipo de arritmia multiplica por cinco el riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares (ACV), por lo que el tratamiento con anticoagulantes, hasta ahora, era necesario.



En un corazón sano los impulsos eléctricos se generan aquí.



Si un trombo se libera en la sangre (1) y llega al cerebro (2) se produce el ACV (3).

impide la salida del corazón de los trombos.

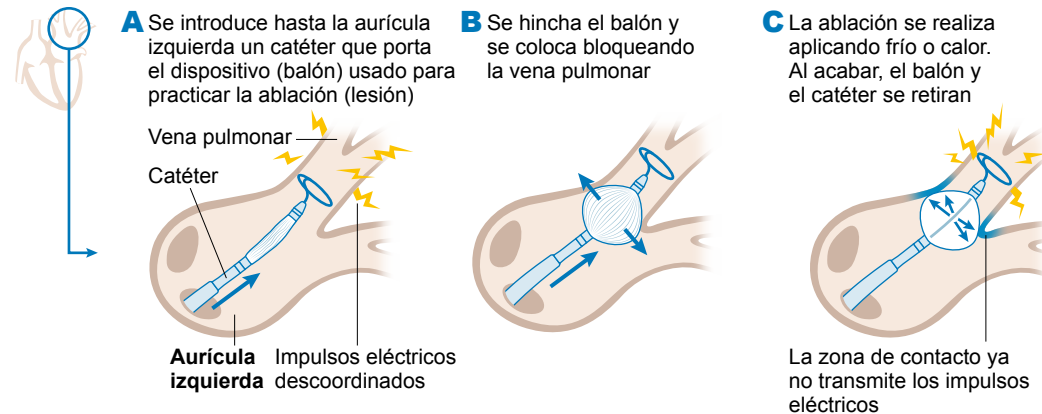
UN ÚNICO PROCEDIMIENTO. El equipo de la Unidad de Arritmias liderado por el doctor García Bolao vio así la posibilidad de realizar ambos procedimientos en un solo acto, por vía percutánea, mediante cateterismo, con abordaje por la vena femoral.

El tratamiento requiere un ingreso hospitalario de dos noches y el mantenimiento de la anticoagulación oral durante 3 meses, plazo habitual tras un procedimiento de ablación para la fibrilación auricular. Transcurrido este tiempo, se le realizan al paciente una serie de pruebas para verificar que el tratamiento ha resultado eficaz. En caso de que las pruebas sean positivas se puede suspender la anticoagulación oral. En el estudio de la Clínica se ha demostrado que, 3 meses después del tratamiento híbrido, el cierre de la orejuela fue exitoso en un 100% de los casos.

Entre las condiciones para realizar esta intervención la principal es la necesidad de un equipo de profesionales muy entrenado en ambos procedimientos: la ablación y el cierre de la orejuela. Pero sus ventajas compensan cualquier inconveniente ya que sólo requiere un ingreso hospitalario, se evitan complicaciones al utilizar el mismo acceso vascular para ambos procedimientos y se minimizan las infecciones hospitalarias. “Todo redundará en un mayor confort para el paciente al simplificarle el proceso y abordar los problemas provocados por esta arritmia de un modo integral”, destaca el cardiólogo.

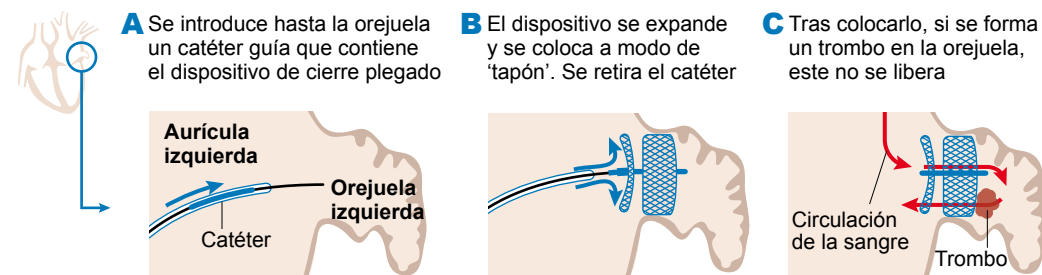
El tratamiento combinado se realiza en una única intervención y consta de dos fases:

1 TRATAMIENTO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE ABLACIÓN



2 CIERRE DE LA OREJUELA PARA EVITAR LOS TROMBOS

Se realiza inmediatamente después de la ablación. Disminuye el riesgo de sufrir un ACV.



<<VIENE DE LA PÁG.11

A la vista de los resultados obtenidos en cada una de las dos terapias, los especialistas de la Clínica vieron la oportunidad de realizar un tratamiento híbrido que combinara ambos procedimientos en una única intervención. De esta manera se reduciría la incidencia de accidente cerebrovascular (ictus) en pacientes con riesgo elevado y se corregirían al mismo

tiempo las arritmias provocadas por la fibrilación auricular. El objetivo del estudio se centró así en comprobar la factibilidad y seguridad de combinar ambos tratamientos, y su eficacia.

En concreto, la ablación mediante cateterismo para tratar la fibrilación auricular consiste en introducir, hasta la intersección de las venas pulmonares con el corazón, un catéter

con el que se aplica una fuente de energía (radiofrecuencia o frío) en el perímetro de dichos vasos. De esta manera se consigue interrumpir la propagación del impulso eléctrico errático responsable de las arritmias.

Por otra parte, el cierre de la orejuela se realiza también mediante cateterismo en el que se introduce un dispositivo que ocluye la apertura de la orejuela, de manera que se



MÁS INFORMACIÓN
Visite la página web Europace. Doi:10.1093/europace/euv070

Un navegador para diagnosticar arritmias cardiacas complejas de la forma más precisa

La Clínica instala el primer equipo de España, con una capacidad de caracterización de la actividad eléctrica 64 veces superior a la de los convencionales

CUN ■ Un mapa en tres dimensiones realizado por un navegador permite al cardiólogo determinar la localización exacta de la arritmia cardiaca y visualizarla exactamente en el corazón. De este modo, el especialista dispone de una guía precisa para el tratamiento posterior de las arritmias mediante ablación. No es ciencia ficción. Y es que los especialistas del Departamento de Cardiología de la Clínica pueden diagnosticar ya el comportamiento de las arritmias cardiacas más complejas de la forma más precisa posible mediante un nuevo sistema de navegación intracardiaco que, por sus características, es el más avanzado que existe en España. Denominado Rhythmia, gracias a su capacidad de caracterización de la actividad eléctrica del corazón 64 veces superior a la de los equipos convencionales.

El navegador resulta muy eficaz en el diagnóstico de arritmias complejas, en concreto, fibrilación auricular, taquicardia ventricular y taquicardias auriculares. La importancia de establecer un diagnóstico tan certero del mapa de localización de estos tipos de arritmias reside en que cada arritmia es diferente entre sí. “Hay que

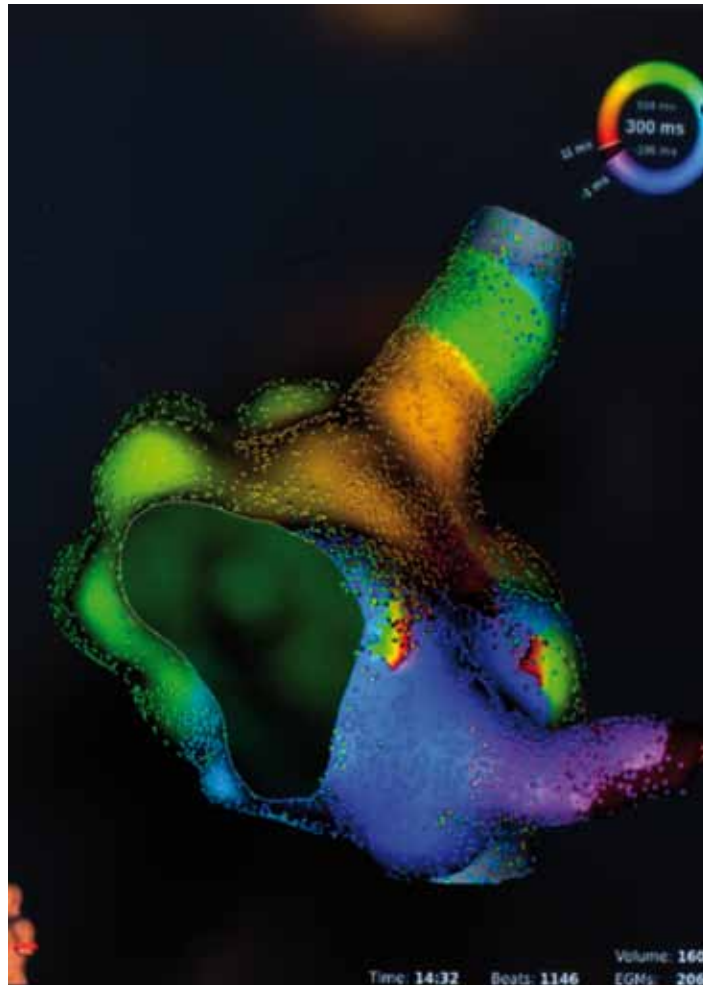


Imagen en 3D del corazón mapeado en colores que muestra el recorrido del estímulo eléctrico.

tener en cuenta que una arritmia es una actividad eléctrica anormal del propio corazón, un músculo que se activa por la electricidad que procede del nodo sinusal (un marcapasos natural). Esa activación eléctrica normalmente sigue una secuencia que empieza en la aurícula y acaba en el ventrículo. Sin embargo, en las arritmias, ocurre como una especie de cortocircuito y, en lugar de que el estímulo acabe, sigue

dando vueltas por el corazón. Los especialistas necesitamos saber por dónde va dando vueltas para poder atacar su punto vulnerable”, describe el doctor Ignacio García Bolao,

[Una arritmia es una actividad eléctrica anormal del propio corazón, un músculo que se activa por la electricidad que procede del nodo sinusal.](#)

director del Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca de la Clínica Universidad de Navarra.

UN CATÉTER MULTIPOLAR. La alta precisión en el diagnóstico permite un tratamiento de cateterismo por ablación más seguro y eficaz para el paciente. El navegador dispone de un catéter multipolar, compuesto de 64 puntos, mientras que los equipos tradicionales catéteres cuentan con un solo punto. El catéter sirve para “rastrear el corazón” en busca de esas zonas vulnerables y cuenta con una capacidad de caracterización de la actividad eléctrica del corazón 64 veces superior a la de los equipos convencionales. “El catéter es tremendamente innovador, se parece a una pequeña malla que va recogiendo la información sobre su actividad eléctrica. Es capaz de registrar hasta 64 puntos en cada localización, mientras que los sistemas tradicionales recogen solo uno”, detalla el especialista en arritmias cardiacas.

El equipo obtiene un mapa de colores en 3D que muestra el recorrido del estímulo eléctrico de la arritmia.

Los especialistas de la Clínica Universidad de Navarra practican este procedimiento de cateterismo en el mismo momento en el que tratarán al paciente. Gracias a la precisa caracterización de la arritmia cardiaca que permite el sistema de navegación intracardiaco, se simplifica considerablemente el tratamiento.

La Clínica es el primer centro de España que instala un equipo de estas características para el abordaje de una patología, las arritmias cardiacas clasificadas como “complejas”, que va en aumento según la edad, hasta afectar al 5% de la población a partir de los 60 años.