

Un tercio menos de tiempo de intervención en la fibrilación auricular paroxística



La Clínica es uno de los centros españoles que cuenta con el nuevo equipo que realiza en un único impacto la **ablación alrededor de las venas pulmonares**



Los doctores Alfonso Macías e Ignacio García Bolao, ante el nuevo equipo de electrofisiología para ablación de la fibrilación auricular.

CUN ■ Un nuevo procedimiento de ablación por radiofrecuencia consigue reducir en un tercio el tiempo de intervención habitual para tratar la fibrilación auricular no persistente o paroxística. La Clínica es uno de los cuatro centros españoles que cuenta con la tecnología que posibilita realizar la ablación (lesión) con radiofrecuencia alrededor de las venas pulmonares con un único impacto de energía. La técnica, aplicada por la Unidad de Arritmias de la Clínica, precisa únicamente de anestesia local más sedación y un ingre-

so de sólo 48 horas. La fibrilación auricular no persistente o paroxística es la arritmia cardíaca sostenida más frecuente y se caracteriza por la descoordinación del ritmo de contracción de la aurícula, lo que puede ser fuente de trombos y embolias y, como consecuencia, de complicaciones cardiovasculares importantes. En el conjunto de la Unión Europea, esta patología afecta a cerca de 4,5 millones de personas. Hay que tener en cuenta que el aumento de la fibrilación auricular está asociado al envejecimiento de la población.

UNA TÉCNICA MÁS PRECISA

1 Fibrilación auricular paroxística

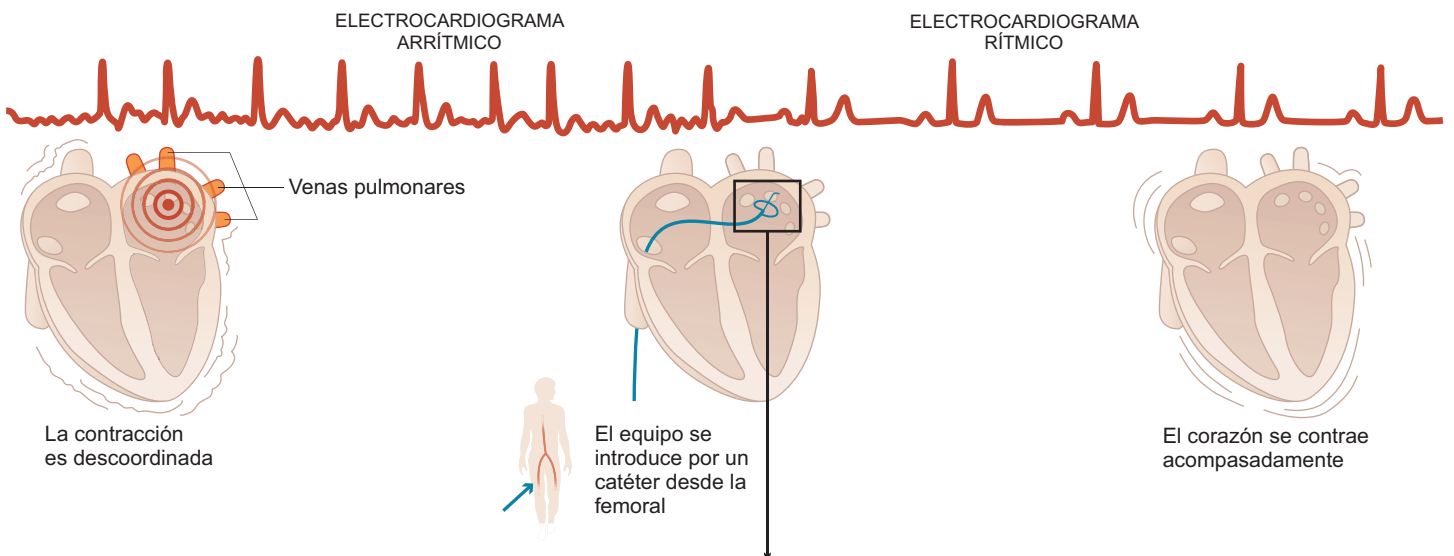
Las venas pulmonares generan impulsos eléctricos a destiempo

2 Tratamiento

Se aplica radiofrecuencia sobre el origen de la arritmia

3 Recuperación

La zona tratada queda eléctricamente aislada y deja de interferir en los latidos



CATERETERISMO CONVENCIONAL. En la actualidad, cuando los fármacos no han resultado efectivos, la técnica más frecuente para el tratamiento de la fibrilación auricular paroxística es la ablación o lesión de la zona donde se produce el estímulo causante de la contracción irregular de la aurícula. El objetivo de este procedimiento reside en aislar el lugar donde se produce la alteración e impedir que se propague el impulso eléctrico.

La técnica más extendida para realizar la ablación consiste en introducir un catéter por el interior de la vena femoral hasta llegar a la región del corazón donde se produce la alteración. Los cardiólogos alcanzan la zona donde ocurre la conexión eléctrica errática, situada normalmente alrededor de las venas pulmonares. Una vez allí, con el extremo del catéter realizan descargas de energía y provocan una lesión (ablación) que consigue interrumpir esa transmisión anormal del impulso eléctrico.

NUEVO EQUIPO. La principal ventaja que aporta el nuevo equipo reside en que el catéter cuenta en su extremo distal (el que se introduce) con un cabezal circular que emite en un solo impacto ondas

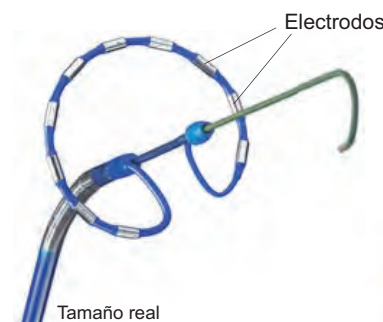
de radiofrecuencia. En muchos casos, una única aplicación de radiofrecuencia permite efectuar de una vez una ablación en todo el perímetro de la vena pulmonar.

La diferencia con la técnica convencional estriba en que mediante el procedimiento habitual “se realiza la ablación punto a punto para lesiones que muchas veces son pequeñas, por lo que la intervención puede resultar larga y compleja. El nuevo sistema permite una eliminación más global de la arritmia mediante un catéter especial de cabezal redondo, cuestión que consigue reducir el tiempo de intervención resultando más eficaz para el paciente y para el especialista”, describe el doctor Ignacio García Bolao, director del Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca de la Clínica.

En cuanto a los resultados obtenidos con la nueva técnica respecto a los del procedimiento habitual, el facultativo subraya que la eficacia alcanzada a día de hoy es similar, con cifras situadas en torno a un 80% de éxito. Además, la reducción del tiempo de intervención repercute en una disminución del riesgo de complicaciones durante el procedimiento, así como en una mayor comodidad para

NUEVO EQUIPO

El nuevo catéter permite aplicar radiofrecuencia en una zonas muy concretas y de forma simultánea.



el paciente, añade. Según el doctor Alfonso Macías, cardiólogo de la Unidad de Arritmias de la Clínica y especialista en electrofisiología y arritmias, la potencia de radiofrecuencia empleada es menor con la nueva técnica, cuestión que también beneficia al paciente. “Si con el sistema convencional empleamos una potencia de entre 30 y 40 vatios de radiofrecuencia, con el nuevo se utilizan entre 3 y 10 vatios”, apunta el especialista. Con el catéter de cabezal circular, las ondas

Es la arritmia cardíaca sostenida más frecuente y se caracteriza por la descoordinación del ritmo de contracción de la aurícula.

EQUIPO CLÁSICO

Con los catéteres anteriores había que aplicar la radiofrecuencia punto por punto.



de radiofrecuencia se emiten entre dos pares de polos. Además, el nuevo equipo permite el registro simultáneo de las señales cardíacas.

Con la nueva técnica, el sistema de imagen que los cardiólogos emplean para alcanzar la región alterada también se simplifica, ya que se realiza mediante radioscopia (rayos X). Para el procedimiento convencional, la Clínica cuenta además con tres Sistemas de Navegación No Fluoroscópica que ofrecen, basándose en las imágenes obtenidas del propio paciente mediante escáner, una recreación virtual de las cavidades cardíacas en tres dimensiones que permite la navegación y visualización del catéter de una forma más precisa.