

# Indicaciones de la cirugía en el tratamiento de las taquiarritmias. Guías clínicas

Manuel Castellá<sup>1</sup>, Mercedes Nadal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía Cardiovascular y <sup>2</sup>Servicio de Cardiología Unidad de Arritmias. Institut del Tòrax. Hospital Clínic Universidad de Barcelona. Barcelona

El tratamiento de las arritmias evoluciona con rapidez, y con ello las indicaciones. La ablación con catéter, en los laboratorios de electrofisiología, tiene una gran eficacia y baja morbilidad, siendo actualmente la cirugía una alternativa poco frecuente excepto en la fibrilación auricular. La ablación quirúrgica, en procedimientos asociados o con técnicas mínimamente invasivas, se realiza en numerosos centros, en especial de la fibrilación auricular. Las diversas alternativas terapéuticas deben indicarse de forma gradual atendiendo a su efectividad, invasividad y tipo de arritmia. No son excluyentes entre sí, pues a menudo se combinan en el mismo paciente. El tratamiento exige conocer las actuales indicaciones, aunque siempre ha de ser individualizado según la presentación clínica y experiencia de los grupos medicoquirúrgicos.

**Palabras clave:** Arritmias. Ablación. Cirugía. Electrofisiología.

*Surgical indications in the treatment of the tachyarrhythmias. Guidelines*

The treatment of arrhythmias progresses rapidly and thus the clinical indications. Catheter ablation in the laboratory of electrophysiology has high efficacy and low morbidity; surgery is rarely an option except in atrial fibrillation. Ablation surgery, in procedures associated or with minimally invasive techniques, is widely performed, especially with regards atrial fibrillation. Various types of treatments are listed in a gradual manner according to their effectiveness, invasiveness, and the type of arrhythmia. These are not mutually exclusive, often combined in the same patient. The treatment requires knowledge of current indications, although it must always be individualized according to clinical presentation and experience of medical-surgical groups.

**Key words:** Arrhythmia. Ablation. Surgery. Electrophysiology.

## INTRODUCCIÓN

A día de hoy, la mayoría de arritmias tienen un tratamiento percutáneo con catéter en los laboratorios de electrofisiología, pero en ocasiones la cirugía de arritmias es una alternativa para los pacientes inabordables o que necesitan de una cirugía cardíaca por enfermedad concomitante. Es importante esclarecer qué arritmias son tratables con cirugía y en qué situaciones la ablación quirúrgica puede suponer una alternativa terapéutica a la ablación percutánea convencional. La principal ventaja

que presenta el tratamiento quirúrgico de las arritmias frente al percutáneo es la posibilidad de realizar lesiones mayores y extensas bajo visión directa de la anatomía cardíaca. Sus mayores limitaciones son dos: su agresión, y precisar de estudio electrofisiológico peroperatorio en ocasiones difícil de realizar en un quirófano.

Las tasas de éxito de la ablación con catéter para la mayoría de las arritmias supraventriculares, tales como el *flutter* típico, la taquicardia por reentrada nodal o la mayoría de las vías accesorias, son superiores al 90%, de acuerdo con los datos presentados

Correspondencia:  
Manuel Castellá  
Servicio de Cirugía Cardiovascular  
Hospital Clínic  
Villarroel, 170  
08036 Barcelona  
E-mail: mcaste@clinic.ub.es

Recibido: 20 de enero de 2010  
Aceptado: 29 de abril de 2010

**TABLA I. EVOLUCIÓN EN LOS ÚLTIMOS AÑOS DEL PORCENTAJE DE ÉXITO Y COMPLICACIONES MAYORES DE LA ABLACIÓN CON CATÉTER SEGÚN EL SUSTRATO TRATADO. REGISTRO ESPAÑOL DE ABLACIÓN CON CATÉTER<sup>1</sup>**

Éxito (%)	TIN	VAc	ICT	TVI	TA	NAV
2002	99	93	93	70	77	99
2003	98	89	90,5	63	74,5	94,5
2004	98	89	91	66	75	96
2005	98	92	88	78	74	97
2006	98	93	96	80	74	99
2007	98	92	96	67	82	99
2008	98	91	97	82	85	97
Complicaciones mayores (%)	TIN	VAc	ICT	TV	TAF	NAV
2002	0,6	0,9	0,3	2,7	2	1,7
2003	0,7	2	1,6	5,6	1,6	1,2
2004	1,2	2	0,7	4,4	0	0,5
2005	0,4	1,3	0,5	1,6	1,2	1
2006	0,7	1,4	0,8	3,8	0,4	0
2007	1	1,5	0,7	4,2	1,3	0,9
2008	0,7	1,1	0,8	4,7	1,2	0,6

TIN: taquicardia intranodal; VAc: vías accesorias; ICT: istmo cavotricuspidé; TVI: taquicardia ventricular idiopática; TV: taquicardia ventricular; TA: taquicardia auricular; TAF: taquicardia auricular focal; NAV: nodo auriculoventricular.

en el Registro Español de Ablación con Catéter (Tabla I)<sup>1</sup>. Sin embargo en otras arritmias la efectividad es menor, como en la fibrilación auricular (FA) o las taquicardias ventriculares (TV) monomorfas en pacientes con cardiopatía isquémica. Aun en estos casos la cirugía no suele estar contemplada entre las opciones terapéuticas de las guías clínicas por diversos motivos, entre los que destacan la falta de estudios comparativos entre técnicas, y el declive de la cirugía ante la electrofisiología.

La comparación entre ambas estrategias, catéter frente a cirugía, no ha lugar en la actualidad por la eficacia y mínima agresión del catéter. El interés por el tratamiento quirúrgico de estas arritmias se debe a su frecuente asociación preoperatorio en la cirugía, y a su eficacia, seguridad, baja morbilidad y reducido número de recurrencias tardías. Otro punto importante es el coste económico derivado del tratamiento que, aunque intuitivamente pudiera parecer mayor en la cirugía, está equilibrado o decantado hacia la vertiente quirúrgica. El desarrollo tecnológico experimentado en los últimos años ha supuesto un profundo cambio en las dos técnicas, por un lado el desarrollo de intervenciones mínimamente invasivas, las cuales comportan una menor estancia hospitalaria así como una menor tasa de complicaciones asociadas, y por otro el encarecimiento progresivo de los procedimientos percutáneos, así como la necesidad de repetidos procedimientos por las recurrencias.

De acuerdo con las guías actuales de las principales sociedades cardiológicas, la ablación con catéter es el tratamiento de elección para la arritmia aislada, reservando la opción quirúrgica a un minoritario grupo de pacientes<sup>2-5</sup>. La cirugía se indica en la mayoría de

casos para arritmias asociadas a cardiopatía estructural que precisan de intervención, y en las arritmias con fracaso de la ablación. A continuación son recogidas las recomendaciones actuales para la ablación de arritmias, remarcando el papel de la cirugía.

## ARRITMIAS QUIRÚRGICAS SUPRAVENTRICULARES

Las indicaciones clínicas para la ablación de las diversas arritmias supraventriculares están establecidas para la ablación por catéter<sup>2</sup> (Tabla II). La opción quirúrgica no es recogida por estas guías, con la excepción de la ablación quirúrgica de la FA. Ello no excluye su indicación, aunque la poca experiencia actual en este tipo de intervenciones hace que se deban individualizar los casos una vez el catéter ha fracasado.

## TAQUICARDIAS MEDIADAS POR VÍAS ACCESORIAS AURICULOVENTRICULARES

Inicialmente quirúrgica, en los últimos años el desarrollo de la ablación con catéter permite alcanzar en la mayoría de los casos tasas de éxito superiores al 95%<sup>6</sup>. En este éxito han influido la utilización de sistemas 3D de mapeo no fluoroscópicos, la realización de venografías de seno coronario para identificar anomalías venosas o de coronariografías para minimizar los riesgos de lesión coronaria durante la aplicación de radiofrecuencia,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908249>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908249>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)