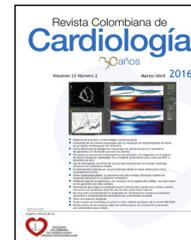




SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



ARTÍCULO ESPECIAL

Tratamiento quirúrgico de la fibrilación auricular

Surgical treatment of atrial fibrillation



Sergio Franco-Sierra ^{a,b,c}

^a Centro Cardiopulmonar y Vascular periférico, Centros Especializados de San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

^b Cirugía Cardiovascular, Clínica Medellín, Medellín, Colombia

^c Postgrado Cirugía Cardiovascular, Universidad CES, Medellín, Colombia

Recibido el 3 de octubre de 2016; aceptado el 6 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 11 de noviembre de 2016

Introducción

La fibrilación auricular es el trastorno del ritmo cardiaco más común y se acompaña de alta morbilidad y mortalidad. La presencia de esta patología se convierte en un factor predictor independiente de mortalidad, con un riesgo relativo de mortalidad de 1,5 para hombres y 1,9 para mujeres, además de ser factor predictor independiente para desarrollar ataque cerebrovascular; se ha estimado que el 15% de las causas de este último son secundarias a fibrilación auricular. El tratamiento médico farmacológico aislado de la fibrilación auricular es complejo, costoso, insatisfactorio e incompleto, características que motivan el interés por el desarrollo y la aplicación de tratamientos alternativos para pacientes con fibrilación auricular¹. Gracias al adelanto de las técnicas quirúrgicas en el tratamiento de la fibrilación atrial, desarrolladas por el Dr. James Cox y conocidas como cirugía de laberinto o cirugía de "maze", en donde los resultados muestran una curación cercana al 95%, se han desarrollado técnicas quirúrgicas alternativas y reproducibles por la mayoría de los grupos alrededor del mundo, en las se usan diferentes fuentes de energía y se combinan con el tratamiento de enfermedades estructurales, especialmente patologías valvulares del lado izquierdo del corazón. Las guías publicadas en 2014 por la Asociación Americana del Corazón, el Colegio Americano de Cardiología y la Sociedad del Ritmo Cardiaco, están de acuerdo en que es

razonable realizar ablación de fibrilación atrial en pacientes seleccionados que van a otro tipo de cirugía cardíaca, pero reconocen que aún hay datos limitados y por consiguiente lo consideran una recomendación con nivel de evidencia C^{1,2}.

Definición

La fibrilación auricular se caracteriza por una activación rápida e irregular de la aurícula, que lleva a pérdida del ritmo sinusal normal. Durante esta disritmia varias porciones de la pared atrial se disparan a un ritmo de 400 a 600 veces por minuto, sin que todos los estímulos conduzcan su actividad al ventrículo, puesto que la respuesta de la frecuencia ventricular se encuentra determinada por la interacción entre la actividad auricular y la función de filtro del nodo aurículo-ventricular, el nivel del tono vagal y simpático y la presencia de medicaciones que afectan la conducción aurículo-ventricular (tales como beta-bloqueadores, calcioantagonistas no dihidropiridínicos y digitálicos).

De esta manera, puede existir fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida o lenta, según la cual se darán las manifestaciones clínicas y los síntomas derivados de la frecuencia ventricular y la consecuente alteración del estado hemodinámico. La fibrilación auricular en el electrocardiograma se caracteriza por la ausencia de ondas P claramente definidas, que son reemplazadas por oscilaciones rápidas (ondas fibrilatorias); estas ondas pueden variar en tamaño, forma y frecuencia y se asocian con una respuesta ventricular irregular cuando la conducción AV es normal (fig. 1).

Correo electrónico: sfrancos@une.net.co

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.10.030>

0120-5633/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 1 Electrocardiograma de un paciente en ritmo de fibrilación auricular. Se aprecia la ausencia de ondas p y la presencia de un RR variable.

Incidencia

La fibrilación auricular se presenta aproximadamente en 2,2 millones de personas en los Estados Unidos; su incidencia aumenta con la edad, con una prevalencia de 0,5% en la quinta década de la vida, se eleva entre el 2-5% alrededor de los 60 años y asciende hasta el 10% alrededor de la octava década. La incidencia real en Colombia se desconoce, pero es claro que su presentación cada vez más frecuente, obedece al mayor envejecimiento de la población, mayores comorbilidades asociadas y mejores métodos de diagnóstico. A su vez, la presencia de ataque cerebro-vascular aumenta con la edad en quienes tienen fibrilación auricular; su incidencia oscila alrededor del 1,5% en la década de los cincuenta y asciende hasta el 23,5% en la octava. La fibrilación auricular se asocia con patologías cardíacas, las cuales, a su vez, constituyen factores que predisponen su desarrollo; entre estos se incluyen: enfermedad arterial coronaria, enfermedad valvular cardíaca, falla cardíaca congestiva e hipertensión arterial. Se sabe que entre el 40 y el 60% de los pacientes con enfermedad estructural de la válvula mitral presentan fibrilación auricular, la cual generalmente es permanente³.

La corrección aislada de la valvulopatía mitral no afecta de manera sustancial el ritmo preoperatorio, pues la arritmia se conserva hasta en el 75% de los pacientes llevados a cirugía de la válvula en quienes se presentaba fibrilación atrial desde el preoperatorio y no se realizó ningún procedimiento de ablación adicional. Hasta un 30% de los casos con fibrilación auricular no tienen patología cardiovascular asociada con la alteración del ritmo cardíaco y esta ocurre de manera aislada como única manifestación de la enfermedad cardiovascular, de allí el nombre de fibrilación atrial aislada. La edad avanzada, el tabaquismo, los desórdenes metabólicos (diabetes y alteraciones tiroideas), entre otros, son causa desencadenante de fibrilación auricular.

La terapia médica farmacológica con antiarrítmicos a largo plazo, se relaciona con una falla en la recuperación del ritmo sinusal del 50% en el primer año y es cercana al 85% a los dos años de tratamiento continuo. Adicional a la falla terapéutica, los antiarrítmicos disponibles en la actualidad son tóxicos a largo plazo, no son específicos para la mejoría de la actividad atrial y por tanto pueden generar efectos colaterales adversos sobre la electrofisiología ventricular.

Por ende, el tratamiento médico actual de la fibrilación auricular está enfocado en el control de la respuesta ventricular y el manejo del riesgo de tromboembolia mediante el uso de anticoagulantes orales de por vida (warfarina o anticoagulantes orales directos, según sea la etiología). Está claro que la terapia con warfarina ha demostrado tener un efecto benéfico en la reducción de los eventos tromboembólicos en los pacientes con fibrilación auricular, sin embargo, este tratamiento expone a un riesgo significativo de eventos hemorrágicos, que oscilan alrededor del 3% por paciente por año⁴.

Clasificación

La terminología propuesta para la categorización de la fibrilación auricular se aplica a episodios de más de 30 segundos. Es importante definir si se está ante el primer episodio detectado, que recibirá el nombre de evento inicial, bien sea sintomático o no, o autolimitado o no. Si el paciente ha tenido dos o más episodios, se habla de fibrilación auricular recurrente, que a su vez se clasifica en paroxística, persistente o permanente.

De acuerdo con las guías de la *Heart Rythm Society* – 2012, la fibrilación auricular persistente se define como episodios de fibrilación no autolimitados que duran más de 7 días, o menos de 7 días en caso de requerir cardioversión, definición que fue revisada y actualizada en 2014 por el grupo de manejo de ritmo cardíaco de las sociedades científicas ACC-AHA-HRS, definiendo simplemente como fibrilación auricular continua aquella que dura más de 7 días y como persistente (*long-standing persistent atrial fibrillation*) y continua, aquella que dura más de 12 meses¹.

Desde el punto de vista patológico, hemodinámico y de valoración terapéutica, la fibrilación auricular de origen valvular, es decir aquella que se presenta de manera concomitante con patología valvular (especialmente mitral), requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico diferente, pues su tratamiento es más complejo y la respuesta al manejo usualmente es menos satisfactoria que en la fibrilación auricular no valvular. En ocasiones fue clasificada como taquicardiomiopatía de origen valvular, en cuyo caso la efectividad del procedimiento quirúrgico de ablación, se reduce sustancialmente, en especial cuando se acompaña de dilatación marcada de la aurícula izquierda, factor considerado como de mal pronóstico en la resolución de la fibrilación auricular, cuando el tamaño atrial izquierdo sobrepasa los 5,5 cm. De hecho, las guías de manejo de fibrilación auricular diferencian en cuanto a la necesidad de anticoagulación, según la etiología entre fibrilación auricular valvular y no valvular.

Resultados del tratamiento quirúrgico

La falla en la respuesta al tratamiento médico farmacológico ha impulsado a los grupos quirúrgicos a desarrollar diferentes técnicas en el tratamiento no farmacológico de esta entidad. El trabajo de Cox et al. demostró la posibilidad de realizar un tratamiento quirúrgico exitoso de la fibrilación auricular, mediante la interrupción de los múltiples circuitos auriculares de reentrada, uno de los principales mecanismos fisiopatológicos propuestos como causa de fibri-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5620479>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5620479>

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