



Tratamiento quirúrgico para la fibrilación auricular

Surgical treatment for auricular fibrillation

Dr. Nizahel Estévez Álvarez^I; Dr. Fidel M. Cáceres Lóriga^{II}

^I Residente de Cirugía Cardiovascular. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

^{II} Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II grado en Cardiología. Profesor Titular. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

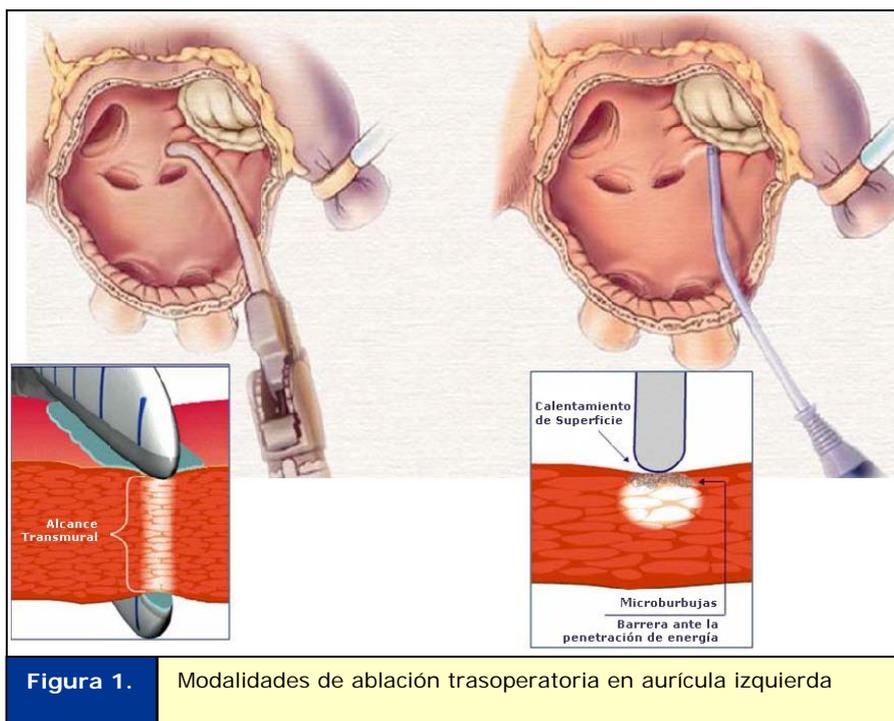
Practicamos una minuciosa revisión sobre el artículo recientemente publicado en el volumen 16 del número 3 de la Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular titulado Evaluación del uso apropiado de la ablación quirúrgica de la fibrilación auricular en España y consideramos comentarlo por la vigencia que el tema tienen en la actualidad.

El colectivo dirigido por el Dr. Juan M Molina Linde perteneciente a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA), Sevilla, España realizó un análisis profundo sobre esta modalidad de tratamiento para lo cual se creó un panel de expertos integrado por 9 facultativos (6 cirujanos cardiovasculares y 3 cardiólogos verticalizados en electrofisiología) con los cuales se conformó un estudio de regresión logística multivariable para el uso apropiado de la indicación quirúrgica de la fibrilación auricular (FA) y seleccionar las variables clínicas relevantes a la hora de indicar y realizar la ablación intraoperatoria.¹ Se obtuvo como aporte significativo la creación de un registro de indicaciones para la ablación intraoperatoria en pacientes, publicado en el documento que integra los estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias pertenecientes al Ministerio de Sanidad y Consumo de España.²

Si observamos la pertinencia que tiene para los gestores en servicios de salud analizar el comportamiento de las indicaciones terapéuticas de un proceder en cuestión en aras de elevar la eficiencia de los servicios prestados, entenderemos entonces el enorme interés que resulta para las cardiociencias el perfeccionamiento y la búsqueda de modalidades terapéuticas en torno a la FA por la morbimortalidad que esta genera, considerada la arritmia cardiaca más frecuente responsable de episodios embólicos, el 75% de los cuales son accidentes cerebrovasculares.³

Los propósitos que se persiguen con el empleo de los métodos quirúrgicos para el tratamiento de la FA consisten en la escisión, aislamiento o interrupción del tejido cardiaco esencial para el inicio, mantenimiento o propagación de la arritmia, procurando conservar o potenciar la función miocárdica.⁴ Las técnicas quirúrgicas utilizadas se basan fundamentalmente en dos principios: a) la FA se mantiene por mecanismos de reentrada en la aurícula y b) es necesaria una masa crítica de tejido auricular para que se mantengan las reentradas. Además, la especial anatomía de las aurículas y sus orificios se relaciona con la localización de los circuitos implicados, lo que repercute en las diversas técnicas quirúrgicas.⁵ Al incursionar en el apasionante mundo de la arritmología resulta un tema muy polémico lo relacionado con la génesis y el sustento de FA pero su abordaje se nos escapa del objetivo de este material.

Vale la pena destacar que en la actualidad no constituye una práctica justificada el empleo del tratamiento quirúrgico de la FA como indicación primaria, este se efectúa como un complemento en aquellos casos donde previamente existía otra indicación cardioquirúrgica que motive una cardiotoromía (ejemplo: cirugía sobre el aparato valvular mitral) y en los que adicionalmente existía diagnóstico de FA con criterios. Desde el punto de vista técnico se emplean para ello múltiples dispositivos que combinan el uso de diversas fuentes de energía dentro de las cuales se encuentran la radiofrecuencia (seca o irrigada), la crioablación, microondas el uso del láser y el ultrasonido. El proceder de Maze III constituye el *goldstandard* en nuestros días existiendo, además, innovadoras alternativas quirúrgicas como el Cox-Maze y el Maze parcial cuyas descripciones pudieran ser tema de revisión futura. (Figura 1.)



A modo de conclusión, planteamos que no existen diferencias significativas en cuanto al empleo del tratamiento de la FA tanto por medio de cateterismo mínimamente invasivo con ablación o por vías quirúrgicas complementadas con métodos de ablación; lo que siempre debe de primar es la interpretación oportuna de las indicaciones para cada modalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina-Linde JM, Lacalle-Remigio JR, Villegas-Portero R. Evaluación del uso apropiado de la ablación quirúrgica de la fibrilación auricular en España. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 2010; 16(3): 241-50.
2. Molina-Linde J M, Villegas-Portero R, Lacalle-Remigio JR, Porrás-Martín C, Pérez-Duarte E, González-Calle A. Estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias: Indicaciones de la ablación intraoperatoria en pacientes con fibrilación auricular. Ed Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía Informes, estudios e investigación 2009.
3. Fuster V, Rydén LE, Cannom DS, Crijns HJ, Curtis AB, Ellenbogen KA, et al. ACC/ AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation-executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force and the European Society of Cardiology Committee for Practice.