Rev Esp Cardiol. 2012;65(Supl. 2):22-8 - Vol. 65 Núm.Supl.2 DOI: 10.1016/j.recesp.2012.07.007

Ablación de la fibrilación auricular en la vida real, ¿cuanto menos sabemos. más quemamos?

Julián Pérez-Villacastína,, Nicasio Pérez Castellanoa, Javier Morenoa, Victoria Cañadasa

a Unidad de Arritmias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Palabras clave

**Ablación. Ablación con catéter. Fibrilación auricular.**

Resumen

La ablación con catéter se ha establecido como alternativa o complemento a los fármacos antiarrítmicos en pacientes seleccionados con fibrilación auricular. Aunque el aislamiento de las venas pulmonares es muy eficaz en pacientes con fibrilación auricular paroxística, todavía no somos capaces de identificar el sustrato arritmogénico que origina la fibrilación en un gran número de pacientes, sobre todo aquellos con fibrilación auricular persistente. Este hecho probablemente condicione la ablación de zonas de la anatomía auricular que podrían no ser fundamentales para el inicio y el sostenimiento de la fibrilación auricular. Hasta que conozcamos mejor la fisiopatología de las diferentes etapas de la fibrilación auricular, sería deseable tratar la arritmia precozmente, sin esperar a que evolucione el deterioro anatómico y eléctrico de las aurículas.

Artículo

**Introducción**

Aun sabiendo que la fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más frecuente, los resultados iniciales recientemente comunicados del estudio OFRECE (Observación de la fibrilación auricular y enfermedad coronaria en España) han sido sorprendentes: la prevalencia de FA en nuestro país es del 4% de las personas mayores de 55 años y puede llegar a ser del 15% entre los mayores de 70 años[1](http://www.revespcardiol.org/es/ablacion-fibrilacion-auricular-vida-real/articulo/90151728/#bib1). Otros estudios han estimado que la probabilidad de desarrollar FA a lo largo de la vida es del 24% para los varones y del 22% para las mujeres[2](http://www.revespcardiol.org/es/ablacion-fibrilacion-auricular-vida-real/articulo/90151728/#bib2). Teniendo en cuenta que esta arritmia deteriora la calidad de vida, incrementa la mortalidad y conlleva un riesgo significativo de embolias, en la mayoría de los casos cerebrales, es fácil entender que el coste sociosanitario que ocasiona sea enorme y de ahí la importancia de prevenirla y tratarla[3](http://www.revespcardiol.org/es/ablacion-fibrilacion-auricular-vida-real/articulo/90151728/#bib3).

La prevención de la FA y sus consecuencias se basa en los mismos principios que la prevención de la enfermedad cardiovascular, aunque aquí cobran especial protagonismo dos tipos de fármacos: los anticoagulantes, cuando el riesgo de embolias se considera elevado, y los fármacos antiarrítmicos. El objetivo de utilizar fármacos antiarrítmicos es frenar la respuesta ventricular o recuperar y mantener el ritmo sinusal. Para controlar la respuesta ventricular disponemos de bloqueadores beta y antagonistas del calcio (fármacos eficaces y seguros). Por el contrario, para recuperar y mantener el ritmo sinusal, los fármacos antiarrítmicos disponibles distan mucho de ser perfectos. **En términos generales, su eficacia, definida como ritmo sinusal que se mantiene estable durante más de 1 año, se sitúa sólo en torno al 50%, con efectos indeseables en hasta un 30%**[**4**](http://www.revespcardiol.org/es/ablacion-fibrilacion-auricular-vida-real/articulo/90151728/#bib4)**.** Estos datos han llevado incluso a cuestionar la conveniencia de tratar a los pacientes con fármacos antiarrítmicos para recuperar y mantener el ritmo sinusal. Dados su escasa eficacia y sus frecuentes efectos secundarios, se concluyó que, para determinadas poblaciones, podría ser mejor simplemente controlar la respuesta ventricular más que luchar por recuperar y mantener el ritmo sinusal (la denominada controversia del control del ritmo frente al control de la frecuencia)[5](http://www.revespcardiol.org/es/ablacion-fibrilacion-auricular-vida-real/articulo/90151728/#bib5),[6](http://www.revespcardiol.org/es/ablacion-fibrilacion-auricular-vida-real/articulo/90151728/#bib6). Hoy sabemos que, siendo preferible estar en ritmo sinusal, este beneficio se puede contrarrestar por la relativa falta de eficacia y por los efectos indeseables del tratamiento con fármacos antiarrítmicos[7](http://www.revespcardiol.org/es/ablacion-fibrilacion-auricular-vida-real/articulo/90151728/#bib7). Por este motivo, en los últimos años se han buscado nuevas alternativas terapéuticas, como la ablación con catéter. Aunque se trata de una técnica todavía poco conocida, el número de pacientes tratados con ella ha aumentado considerablemente. En 2010 se realizaron en España 1.309 procedimientos de ablación de FA en 40 laboratorios de electrofisiología[8](http://www.revespcardiol.org/es/ablacion-fibrilacion-auricular-vida-real/articulo/90151728/#bib54).