

Revista Colombiana de Cardiología

30 años

Volumen 23 Suplemento 2

Marzo 2016

GUÍAS DE UTILIZACIÓN DEL MAPEO TRIDIMENSIONAL



Colegio Colombiano de
Electrofisiología
Cardiovascular

www.colelectrofisiologia.com

(ISSN 0120-5633)

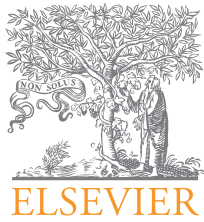
órgano oficial de la



SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA Y
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR



ELSEVIER



ARTÍCULO ESPECIAL

Capítulo 7. Utilidad del mapeo tridimensional en la ablación de la fibrilación auricular persistente

Chapter 7. Usefulness of three-dimensional mapping in persistent atrial fibrillation

William Uribe*, Julián M. Aristizábal, Juan C. Díaz, Jorge E. Velásquez, Jorge E. Marín y Mauricio Duque

Servicio CES Cardiología, Medellín, Colombia

Recibido el 16 de noviembre de 2015; aceptado el 18 de enero de 2016

Introducción

La fibrilación auricular es la arritmia más común en la práctica clínica y es responsable de un número importante de hospitalizaciones, morbilidad, mortalidad y costos en atención médica¹. Desde finales de los setenta, se sabe que el paciente con fibrilación auricular tiene un riesgo mayor de eventos embólicos (aproximadamente cinco veces el de la población general, 17 veces en pacientes con estenosis mitral). Es así como a principios de la década de los noventa aparecieron los primeros estudios de anticoagulación con warfarina para la prevención de eventos embólicos en fibrilación auricular². En la última década, la aparición de nuevos anticoagulantes orales ha brindado alternativas para la anticoagulación de estos pacientes. No obstante, si bien la anticoagulación logra disminuir de manera significativa la tasa de eventos embólicos y la morbi-mortalidad asociada, no tiene ningún impacto en la evolución de la enfermedad. Es decir, se previenen las complicaciones mas no se da tratamiento a la patología.

Se han usado diversos fármacos para lograr mantener el ritmo sinusal, con una baja tasa de éxito en la mayoría de los casos y con un número elevado de efectos adversos asociados, lo que ha hecho que la estrategia de control de ritmo no

muestre ningún beneficio sobre la estrategia de control de la frecuencia³⁻⁶. Desde entonces, la noción de que la estrategia de control del ritmo es igual a la de control de la respuesta ventricular ha obtenido una difusión marcada⁷ e, infortunadamente en muchos casos, ha impedido que pacientes que pudieran retornar fácilmente al ritmo sinusal no reciban el tratamiento apropiado. Modelos animales han demostrado cómo la fibrilación auricular induce cambios eléctricos en aurículas que favorecen el sostenimiento de la arritmia, lo cual permitió acuñar la frase “la fibrilación auricular genera fibrilación auricular”⁸. Es decir, la estrategia de control de la frecuencia, si bien es segura y deseable en un grupo de pacientes, no puede ser aplicada de manera generalizada ya que condena a otros que podrían retornar a ritmo sinusal a permanecer en fibrilación auricular.

En 1998 se demostró la importancia de las venas pulmonares en la génesis de la fibrilación auricular⁹ y a partir de ese momento el aislamiento de las venas pulmonares se ha posicionado como una terapia efectiva y segura para el manejo de la arritmia. A medida que la arritmia perdura, los cambios estructurales y eléctricos que sufre la aurícula izquierda hacen que las venas pulmonares pierdan su preponderancia en la génesis de la arritmia (como sucede en la fibrilación

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: william.uribe.md@gmail.com (W. Uribe).