

FIBRILACIÓN AURICULAR: DE PAROXÍSTICA A PERSISTENTE



VOL 4 - N° 63

JOURNAL



MARZO 2024

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Elena Sufrate Sorzano.
Cardiología. Hospital San Pedro, Logroño.

ESPECIALIDADES

Cardiología
Medicina Interna
Medicina General

REVISTA ORIGINAL

Progression of Atrial Fibrillation after Cryoablation or Drug Therapy.

10.5281/zenodo.10813565

PALABRAS CLAVE

Fibrilación auricular
Crioablación

KEY WORDS

Atrial fibrillation
Cryoablation

ABSTRACT

El tratamiento inicial de la fibrilación auricular (FA) paroxística con crioablación se asocia a menor tasa de FA persistente y de otras taquiarritmias supraventriculares comparado con los fármacos antiarrítmicos.

Initial treatment of paroxysmal atrial fibrillation with catheter cryoballoon ablation was associated with a lower incidence of persistent atrial fibrillation or recurrent atrial tachyarrhythmia than initial use of antiarrhythmic drugs.

ARTÍCULO

Se presenta el seguimiento a medio plazo de los pacientes incluidos en el EARLY-AF, estudio prospectivo, multicéntrico, randomizado, que aleatoriza a 303 pacientes con FA paroxística a primera línea de tratamiento con crioablación versus fármacos antiarrítmicos, con el objetivo de mantener el ritmo sinusal (control del ritmo).

Se implantó un registrador de eventos en todos los pacientes para poder monitorizar de forma rigurosa las recurrencias de FA. La premisa fijada fue conocer la tasa de evolución de la FA de paroxística a persistente según la estrategia de control de ritmo empleada inicialmente.

En un seguimiento medio de 3 años, el porcentaje de FA persistente fue significativamente menor el grupo sometido a crioablación (1.9% vs 7.4%, HR, 0.25; 95% de IC, 0.09-0.7). Tanto el tiempo en FA como el desarrollo de taquiarritmias supraventriculares (FA, flutter o taquicardia auricular), fueron menos frecuentes en el grupo de intervencionismo, así como la necesidad de hospitalización e incluso los eventos adversos graves.

La FA comienza como una alteración exclusivamente eléctrica pero deriva en un remodelado eléctrico y estructural de la aurícula a largo plazo y el establecimiento de FA persistente, que conlleva un mayor riesgo de cardioembolia, insuficiencia cardíaca y necesidad de asistencia sanitaria. Un tercio de los pacientes con FA paroxística, progresan a permanente en los siguientes 10 años.

Estudios randomizados, no han demostrado un beneficio pronóstico a largo plazo en los pacientes con FA establecida tratados con control del ritmo frente a control de

respuesta ventricular. Sin embargo, sí que se describe reducción de muerte cardiovascular e ictus en pacientes con FA de reciente diagnóstico tratados con control del ritmo.



La ablación con catéter actúa sobre el sustrato electro-anatómico que genera y perpetúa la FA, por lo que se postula que su empleo en fases iniciales de la enfermedad, FA paroxística, puede modificar la evolución de esta arritmia, disminuyendo su progresión hacia FA permanente.

El EARLY-AF objetivó que el tratamiento inicial de la FA paroxística con crioablación se asoció a menor recurrencia de taquiarritmias supraventriculares (FA, flutter o taquicardia auricular) que con los fármacos antiarrítmicos en el seguimiento a 1 año. Los resultados a 3 años, demuestran que la crioablación disminuye la evolución de FA paroxística hacia permanente, así como la tasa de otras taquiarritmias supraventricular, sin aumento de los eventos adversos graves.

Las limitaciones más destacables de este estudio realizado en población joven y sin cardiopatía estructural subyacente,

ARTÍCULO

es si los resultados favorables serán extrapolables a pacientes añosos y con factores de riesgo de recurrencia de FA/cardiopatía subyacente. Además, la monitorización permanente con el registrador de eventos, permite detectar todas las recurrencias de arritmias y reforzar el tratamiento, situación que no se puede realizar en la práctica clínica habitual.

Actualmente, la ablación de FA se recomienda con nivel de evidencia I en pacientes sin cardiopatía subyacente con fracaso previo de tratamiento antiarrítmico y como IIa en casos seleccionados como de primera línea. A la luz de los resultados de este estudio, se deberá valorar una recomendación más potente de la ablación en el manejo inicial de la FA.

REFERENCIAS

1.- Vol. 55; 725-731. De Vos CB, Pisters R, Nieuwlaat R, et al. Progression from paroxysmal to persistent atrial fibrillation clinical correlates and prognosis. J Am coll Cardiol 2010. Doi:<https://10.1016/j.jacc.2009.11.040>

2.- Vol. 347; 1825-1833. Wyse DG, Waldo AL, DiMarco JP, et al. A comparison of rate control and rhythm control in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2022. Doi:<https://10.1056/NEJMoa021328>.

3.- Vol. 383; 1305-1316. Kirchhof P, Camm AJ, Goette A, et al. Ealy rhythm-control therapy in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2020. Doi:<https://10.1056/NEJMoa2019422>

4.- Vol. 384;305-315.Andrade JG, Wells GA, Deyell MW, et al. Cryoablation or drug therapy for initial treatment of atrial fibrillation. N Engl J Med 2021. Doi:<https://10.1056/NEJMoa2029980>

5.- Vol.42; 373-498.Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Associatrion for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): the Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J 2021. Doi:<https://10.1093/eurheartj/ehaa612>.



JOURNAL



VOL 4 - N° 63



MARZO 2024

AUTOEVALUACIÓN

1.- De acuerdo con el artículo, identifique la opción FALSA:

- A) El EARLY-AF es un estudio prospectivo, multicéntrico y randomizado.
- B) Aleatoriza pacientes con FA paroxística a tratamiento con criablación versus fármacos antiarrítmicos con el objetivo de mantener ritmo sinusal.
- C) La detección de recurrencias de FA se realizaba mediante: síntomas clínicos, toma de constantes y ECG semanal.
- D) La criablación fue más eficaz que los fármacos antiarrítmicos para evitar la progresión de FA paroxística a persistente.

2.- Señale la opción correcta de entre las siguientes afirmaciones:

- A) La mitad de los pacientes con FA paroxística desarrollan FA permanente en el seguimiento a 10 años.
- B) Estudios randomizados, no han demostrado un beneficio pronóstico a largo plazo en los pacientes con FA establecida tratados con control del ritmo frente a control de respuesta ventricular.
- C) La población incluida en el estudio EARLY-AF es mayoritariamente anciana y con cardiopatía subyacente.
- D) La ablación de FA se recomienda con nivel de evidencia I en todos los pacientes con FA paroxística como primera línea de tratamiento en las guías europeas de cardiología 2020.

