Dr. Silvano Diangelo, director del Departamento de Arritmias Cardíacas del Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR).

Dr. Marcelo Lanzotti, codirector del Departamento de Arritmias del Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR).

Dr. Aníbal Damonte, jefe del Servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista del Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR).

La Fibrilación Auricular (FA) es la arritmia cardíaca sostenida más frecuente en la población general y se estima que una de cada tres personas mayores de 55 años la presentará a lo largo de su vida.

Su prevalencia es elevada y se estima que se duplicará en los próximos 50 años debido al envejecimiento progresivo de la población, la mayor sobrevida de los pacientes con enfermedad cardiovascular y el aumento de los factores de riesgo relacionados con FA (obesidad, sedentarismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome de apnea del sueño, entre otros).

Por estas razones, hoy se considera como la epidemia cardiovascular del siglo XXI y constituye uno de los problemas cardíacos más frecuentes y subdiagnosticados.

La detección de la FA tiene implicaciones pronósticas relevantes ya que se trata de una de las principales causas de accidente cerebrovascular (ACV), insuficiencia cardíaca, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida: su tratamiento es uno de los principales temas de interés en el campo de la cardiología.

Por su importancia clínica, la Federación Argentina de Cardiología (FAC) inició el protocolo de estudio “Argentina sin FA” donde el Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR) participará activamente. Este registro permitirá conocer cuántas personas presentan esta arritmia en nuestro país, aumentar el número de pacientes diagnosticados a tiempo y, por lo tanto, mejorar su tratamiento.

**Síntomas**

Por lo general, los pacientes con FA experimentan síntomas molestos e incapacitantes como palpitaciones, cansancio, sensación de falta de aire, dolor de pecho, mareos o cuadros de pérdida de conocimiento. Esto genera un gran número de consultas a los servicios de urgencias e internaciones en unidad coronaria.

No obstante, uno de los grandes problemas con este tipo de arritmia es que cerca de un tercio de los pacientes que la padecen no presenta ningún síntoma y su forma inicial puede ser una situación devastadora como un ACV o insuficiencia cardíaca sin aviso previo. Por esta razón, es necesaria una amplia búsqueda en la población y hoy se cuenta con diversos métodos de diagnóstico.

En cuanto al manejo de los pacientes con FA se recomienda un abordaje integral y un enfoque multidisciplinario -incluye cardiólogos intervencionistas y clínicos, hematólogos, neurólogos, entre otros- centrado en el paciente. En ICR existe un grupo de trabajo especializado en el diagnóstico y tratamiento adecuado que promueve la prevención de accidentes cerebrovasculares, mejora en la calidad de vida, control de factores de riesgo cardiovasculares, educación y modificación del estilo de vida.

**Evaluar riesgos**

La primera etapa del tratamiento consiste en identificar una causa probable y en forma simultánea, valorar la necesidad de medicación antiarrítmica. Luego, se evalúa el riesgo que presenta el paciente de padecer un ACV para indicar un tratamiento preventivo.

La sola presencia de fibrilación auricular aumenta cinco veces el riesgo de un ACV. Durante esta arritmia, el latido cardíaco es irregular y menos eficaz, lo que facilita la formación de coágulos dentro del corazón que pueden desprenderse y migrar hacia pequeñas arterias del cerebro.

El tratamiento inicial se realiza con medicamentos anticoagulantes orales. En ciertas ocasiones, para evitar embolias en pacientes que no pueden tomar anticoagulantes o que presentaron dificultades con la anticoagulación crónica -por ejemplo, sangrados-, se puede plantear el cierre por cateterismo de la orejuela auricular izquierda. Allí es donde se forman los trombos en el 90% de los casos en pacientes con FA.

Hay que destacar que es posible cerrar la orejuela mediante el implante por cateterismo. Constituye una alternativa eficaz y segura para la prevención del accidente cerebrovascular y la embolia sistémica en pacientes adecuadamente seleccionados.

La identificación de los pacientes que se beneficiarán de esta intervención debe surgir de una evaluación hecha por un equipo multidisciplinario. ICR, con 12 años de experiencia en esta intervención, fue pionera a nivel nacional y latinoamericano en ofrecer la opción del cierre de la orejuela auricular izquierda a pacientes con dificultades para la anticoagulación crónica.

Respecto al control de la arritmia, existen en la actualidad múltiples drogas antiarrítmicas. Sin embargo, presentan numerosas limitaciones ya que son poco eficaces para evitar la recurrencia de la arritmia y presentan diversos efectos colaterales utilizadas en forma prolongada.

**Nuevas terapias**

En los últimos años se desarrolló una nueva terapia para este grupo de pacientes. La técnica se conoce como ablación por radiofrecuencia con catéter y demostró ser una terapia sumamente eficaz en un amplio espectro de pacientes: por esta razón, nuestro grupo de trabajo la viene implementando en los últimos años de forma creciente.

La ablación cardíaca es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que se realiza empleando catéteres flexibles y finos, que introducidos a través de las venas o arterias y guiados por fluroscopía, nos permiten acceder al corazón para identificar el sitio de origen de la arritmia y eliminarlo mediante la aplicación de energía en forma de calor.

En nuestro grupo de trabajo en el ICR y con la adquisición de nuevas tecnologías, desarrollamos con óptimos resultados un programa de ablación con radiofrecuencia de fibrilación auricular.

En la actualidad, contamos con sistemas de navegación electroanatómica tridimensional de última generación (semejante a un GPS intracardíaco), que nos permiten guiar y localizar los catéteres de ablación en sitios específicos del corazón logrando una mayor precisión y eficacia en dichos procedimientos.

La FA es una arritmia frecuente que puede ocasionar graves complicaciones y constituye una verdadera epidemia cardiovascular en este siglo. En la actualidad, existen avances tecnológicos que nos permiten mejorar el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.