

Resultados promisorios del Primer Registro Argentino de Ablación con Catéter

First Argentine Catheter Ablation Registry: Promising Results

LUCAS S. VALTUILLE¹

En este número de la *Revista*, Gant López y colaboradores presentan el Primer Registro de Ablación con Catéter realizado en nuestro país. (1) Este trabajo, que contó con la participación voluntaria y anónima de 30 centros de electrofisiología, incluye el registro prospectivo de 762 procedimientos de ablación.

La importante tasa de éxito (93,4%), así como la baja tasa de complicaciones (3%), reflejan el grado actual de desarrollo de la disciplina en los centros participantes, que alcanza resultados similares a los de comunicaciones internacionales recientes. (2)

La presencia de taquicardia intranodal (TIN) fue la indicación de ablación con catéter más frecuente, con un 30% del total. Más allá del éxito inmediato del 98,7%, el mayor reaseguro está dado por la tasa baja de bloqueo AV iatrogénico con requerimiento de marcapasos (0,4%), valor que incluso se asemeja al reciente estudio multicéntrico y aleatorizado que comparó crioablación frente a radiofrecuencia para el tratamiento de la TIN. (3)

En los casos de ablación de vías anómalas (de aquí en más Wolff-Parkinson-White, con sus siglas WPW), también el éxito periprocedimiento se mantuvo siempre superior al 90%. De mayor interés aún es que la mayoría (84,4%) de los pacientes con WPW sometidos a ablación eran sintomáticos. Esta conducta se encuentra respaldada por recomendaciones actuales de no someter a ablación casos asintomáticos de WPW a menos presenten marcadores de riesgo, como persistencia de conducción a través de la vía con ciclos de estimulación < 240-260 ms. (4) Tal recomendación es avalada por estudios recientes con seguimiento a largo plazo. (5)

El aleteo auricular fue la tercera causa más frecuente de indicación de ablación, con un éxito > 95%, lo que demuestra que este procedimiento es una excelente alternativa para pacientes en los que los fármacos fracasaron o no fueron tolerados, como indican las guías (6) o incluso como primera elección de tratamiento como lo han sugerido otros autores. (7) La única limitación que debe recordarse es que la aparición de fibrilación auricular (FA) ocurre en más del 30% de los pacientes en el seguimiento a largo plazo. (8)

El número de ablaciones de FA y otras arritmias de sustrato complejo es demasiado bajo como para

que permita sacar conclusiones respecto de resultados, aunque los datos iniciales sobre la tasa de éxito en el aislamiento de las venas pulmonares son más que promisorios. Aunque los autores se encargan de aclarar que el tiempo libre de FA es el objetivo primordial de la ablación, considero que un aislamiento correcto de las venas pulmonares es un factor clave para un procedimiento exitoso; guías recientes avalan tales conceptos. (9) El tamaño de la muestra también es insuficiente para evaluar seguridad de la ablación de FA, tomando como base la tasa de complicaciones mayores del 4,5% informada en un reciente registro multicéntrico de ablación de FA. (10)

LIMITACIONES

En primer lugar, no hay referencias en el trabajo a la frecuencia de casos en los que se decidió no proceder a la ablación. Sería interesante, por citar un ejemplo, conocer en qué porcentaje se sometieron a ablación casos de WPW con supuesto riesgo alto de BAV iatrogénico (medioseptales, parahisianos) y cuán frecuentemente se optó por un tratamiento conservador. El Registro Español de Ablaciones habla de una indicación muy baja de ablación en este tipo de haces (9% del total) y del registro llevado a cabo por Gant López y colaboradores se infiere que la decisión de proceder en esos casos podría ser aún menor (3%). (2) Al no disponer de información sobre este punto, es posible que se incurra en una sobrestimación de la tasa de éxito y en una subestimación de las complicaciones en este tipo de arritmias puntuales. Este hecho es una limitación frecuente no sólo de este registro, sino de la mayoría de los registros disponibles.

Asimismo, no se presentan datos del uso de punción transeptal (disponible sólo en el 30% de los centros), referidos ya sea a su uso en sustratos más allá de la ablación de FA como a la seguridad en su realización.

Por último, señalar que el registro muestra que la mayoría de los procedimientos se realizaron en centros con alto volumen de casos. No se puede inferir del presente trabajo si existieron diferencias respecto del éxito y/o complicaciones cuando se comparan operadores con mayor o menor número de casos por año.

¹ Fellow Clínico en Electrofisiología Cardíaca
Mazankowski Alberta Heart Institute

2C2 Walter Mackenzie Center (WMC), University of Alberta Hospital. Edmonton, Alberta, Canadá. T6G 2B7

Es relevante dejar en claro que, en mi opinión, las limitaciones mencionadas no opacan de ninguna manera la relevancia de este importante trabajo.

PERSPECTIVAS FUTURAS

Este registro es un gran paso y permitirá un conocimiento mayor de los resultados en nuestra especialidad, que será cada vez más representativo cuando se incremente el número de centros participantes. Asimismo, la cantidad de ablaciones complejas aumentará con el tiempo y la publicación anual de registros de este tipo será una fuente indispensable de información para pacientes y entidades prestadoras de salud, que demandarán datos precisos no sólo sobre el éxito, sino también la seguridad de la realización de procedimientos prolongados, de alto costo y con una tasa mayor de complicaciones.

Por ser este registro el que da el puntapié inicial en una nueva era para la electrofisiología en nuestro país, felicito a los autores por el trabajo realizado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gant López J, Labadet C, González JL, Retyk E, Cáceres Monié C, Garro H y col. Primer Registro Argentino de Ablación con Catéter. *Rev Argent Cardiol* 2011;79:117-24.
2. Díaz-Infante E, Macías-Gallego A, García-Bolao I. Spanish Catheter Ablation Registry. 9th Report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Electrophysiology and Arrhythmias (2009). *Rev Esp Cardiol* 2010;63:1329-39.
3. Deisenhofer I, Zrenner B, Yin YH, Pitschner HF, Kuniss M, Grossmann G, et al. Cryoablation versus radiofrequency energy for the ablation of atrioventricular nodal re-entrant tachycardia (the CYRANO Study): results from a large multicenter prospective randomized trial. *Circulation* 2010;122:2239-45.
4. Klein GJ, Gula LJ, Krahn AD, Skanes AC, Yee R. WPW pattern in the asymptomatic individual: has anything changed? *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2009;2:97-9.
5. Santinelli V, Radinovic A, Manguso F, Vicedomini G, Ciconte G, Gulletta S, et al. Asymptomatic ventricular preexcitation: a long-term prospective follow-up study of 293 adult patients. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2009;2:102-7.
6. Blomström-Lundqvist C, Scheinman MM, Aliot EM, Alpert JS, Calkins H, Camm AJ, et al; European Society of Cardiology Committee, NASPE-Heart Rhythm Society. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias-executive summary. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (writing committee to develop guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias) developed in collaboration with NASPE-Heart Rhythm Society. *J Am Coll Cardiol* 2003;42:1493-531.
7. Cosío FG. Should ablation be the first line treatment for supraventricular arrhythmias? *Heart* 2005;91:5-6.
8. Pérez FJ, Schubert CM, Parvez B, Pathak V, Ellenbogen KA, Wood MA. Long-term outcomes after catheter ablation of cavo-tricuspid isthmus dependent atrial flutter: a meta-analysis. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2009;2:393-401.
9. European Heart Rhythm Association (EHRA); European Cardiac Arrhythmia Society (ECAS); American College of Cardiology (ACC); American Heart Association (AHA); Society of Thoracic Surgeons (STS), Calkins H, Brugada J, Packer DL, Cappato R, Chen SA, Crijns HJ, et al. HRS/EHRA/ECAS expert Consensus Statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: recommendations for personnel, policy, procedures and follow-up. A report of the Heart Rhythm Society (HRS) Task Force on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation. *Heart Rhythm* 2007;4:816-61.
10. Cappato R, Calkins H, Chen SA, Davies W, Iesaka Y, Kalman J, et al. Updated worldwide survey on the methods, efficacy, and safety of catheter ablation for human atrial fibrillation. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2010;3:32-8.