

Registro español de ablación con catéter y fibrilación auricular

Sr. Editor:

Queremos felicitar a García Bolao et al¹ por la publicación del registro español de ablación 2006. Creemos que la información aportada por ese excelente documento respecto a la ablación de la fibrilación auricular (FA) merece algunos comentarios.

El número de procedimientos de ablación de FA realizados en 2006 fue de 540. Esto representa un número de pacientes no superior, probablemente, a 450. Estos procedimientos fueron realizados en la mitad de los laboratorios y en cuatro de ellos el número no fue superior a 2. Teniendo en cuenta esta información y la que podemos obtener en reuniones y congresos, creemos que no es aventurado suponer que más de la mitad de los procedimientos fueron realizados en tres o cuatro laboratorios.

Esto nos lleva a plantearnos algunas preguntas: ¿por qué se hacen tan pocos procedimientos de ablación de FA en España y por qué no los realizan la mitad de los laboratorios?

Si estas cuestiones se dirigen a los electrofisiólogos, las respuestas probables serían que no pueden hacer más procedimientos si los clínicos no les derivamos más pacientes o que carecen de recursos para desarrollar un procedimiento tan complejo. Si se trasladan a los clínicos, los motivos para justificar las escasas derivaciones son que no tenemos más pacientes o que no estamos convencidos del beneficio del procedimiento. En el caso de la FA debemos reconocer que las derivaciones son escasas. En un estudio realizado en nuestro centro², sólo recomendamos ablación de FA a 1 paciente de un total de 524, utilizando los mismos criterios que mantenemos actualmente para recomendar el procedimiento: casos de FA recurrente, con episodios frecuentes y sintomáticos, resistentes a fármacos o en que se puede establecer una relación causal de la FA en la disfunción ventricular.

Para los cardiólogos clínicos, tienen FA 1 de cada 3 pacientes que vemos en planta³ y 1 de cada 4 que tratamos en consulta². Esto representa que atendiendo, como no es infrecuente, a una media de 15 pacientes/día, con una actividad mensual de 20 días, cada cardiólogo maneja entre 70 y 90 pacientes con FA cada mes. A la vista de estos datos, la excusa de no ver a suficientes pacientes para poder derivarlos no parece sostenible. Sin embargo, si comparamos el perfil del paciente sometido a ablación de FA con el que vemos en la clínica diaria, podemos llegar a otras conclusiones. La media de edad de los pacientes sometidos a ablación de FA en 2005 era

51 años y las mujeres eran el 10%⁴; en el registro del 2006¹ no se facilita la edad y las mujeres representan el 16%. Los pacientes con FA que vemos en nuestras consultas y plantas^{2,3} tienen una edad 20 años superior y un porcentaje equilibrado entre sexos. Por lo tanto, podemos pensar que los pacientes con criterios de derivación representan un pequeño porcentaje de los pacientes con FA y que el número de procedimientos indicados se ajusta a las necesidades reales.

Respecto a la valoración de riesgo y beneficio, es evidente que plantea dificultades. Encontrar en la literatura seguimientos superiores a 2 años es difícil. En los registros de los años 2005⁴ y 2006¹ no se proporciona el porcentaje de éxito; comprendemos las razones que se aducen para no hacerlo, pero debe reconocerse que no contribuye a desarrollar entusiasmo por la técnica.

Aunque somos conscientes de que el registro no es el lugar adecuado para analizar estas cuestiones, creemos que su análisis en los foros apropiados es de particular interés para el manejo de esta afección. En nuestra opinión, si el número de ablaciones que se están realizando es el adecuado, debería considerarse concentrar su realización en unos pocos laboratorios; si, por el contrario, el número es inferior al que exigiría una práctica acorde con la evidencia disponible, debería difundirse entre los clínicos la información necesaria para promover un mayor número de derivaciones y demandar a las administraciones sanitarias los recursos humanos y materiales necesarios para poder realizar los procedimientos.

Eduardo Vázquez Ruiz de Castroviejo
y Cristóbal Lozano Cabezas

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén.
Jaén. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Bolao I, Macías-Gallego A, Díaz Infante E. Registro español de ablación con catéter. VI informe oficial de la sección de electrofisiología y arritmias de la sociedad española de Cardiología (2006). *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1188-96.
2. Vázquez-Ruiz de Castroviejo E, Muñoz-Bellido J, Lozano-Cabezas C, Ramírez-Moreno A, Guzmán-Herrera M, Tarabini-Castellani A, et al. Análisis de la frecuencia de las arritmias cardíacas y de los trastornos de conducción desde una perspectiva asistencial. *Rev Esp Cardiol.* 2005;58:657-65.
3. Vázquez-Ruiz de Castroviejo E, Márquez-García A, Fajardo-Pineda A, Lozano-Cabezas C, Guzmán-Herrera M, Ramírez-Moreno A, et al. Patrones clínicos de presentación de la fibrilación auricular en los pacientes hospitalizados. *Rev Esp Cardiol.* 2003;56:1187-94.
4. Álvarez-López M, Rodríguez-Font E, García-Alberola A. Registro español de ablación con catéter. V Informe Oficial de la sección de electrofisiología y arritmias de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol.* 2006;59:1165-74.

Respuesta

Sr. Editor:

Agradecemos sinceramente los comentarios de Vázquez-Ruiz de Castroviejo et al acerca de los datos del Registro de Ablación de la Sección de Electrofisiología y Arritmias sobre la ablación de fibrilación auricular, que sin duda reflejan el interés de la comunidad científica sobre esta enfermedad y sus diferentes métodos de tratamiento. Una de las inquietudes reflejadas es el relativamente bajo número de centros que abordan este sustrato en España (26 de 48, en el año 2006). Sin entrar en otras consideraciones fuera de la propia realidad del Registro, dos datos concretos hablan por sí mismos. En primer lugar¹, en 2006 solamente 31 centros disponían de algún sistema de navegación no fluoroscópica, equipamiento imprescindible para realizar esta técnica. En segundo lugar¹, tan sólo 26 contaban con más de dos electrofisiólogos a tiempo completo. Pese a ello, fue el cuarto sustrato más frecuentemente abordado y el primero de los considerados «complejos», por delante de la taquicardia auricular macrorreentrante o la taquicardia ventricular postinfarto.

La ausencia de datos sobre el éxito del procedimiento provoca en Vázquez-Ruiz de Castroviejo et al poco entusiasmo hacia la técnica. El Registro recoge únicamente los datos de éxito agudo, es decir, referentes a los objetivos finales electrofisiológicos del procedimiento (como, por ejemplo, el éxito en el aislamiento eléctrico de las venas pulmonares). Como es bien sabido, dichos resultados pueden ser mejores que el éxito clínico a largo plazo. Por este motivo, y precisamente para no levantar expectativas irreales sobre la ablación de fibrilación auricular, diferentes equipos coordinadores del Registro decidimos no publicar esos datos. Al contrario de lo que dicha omisión sugiere a Vázquez-Ruiz de Castroviejo et al, la tasa de éxito agudo es similar a la obtenida en la ablación de otros sustratos. En concreto, fue del 91% en el año 2006 (dato previamente no publicado).

El Registro no permite estimar datos sobre el número de candidatos a ablación en la población general, al menos de manera directa. La cifra que aportan Vázquez-Ruiz de Castroviejo et al no nos parece excesivamente baja teniendo en cuenta que el trabajo de campo de su excelente estudio² fue realizado hace ya casi 5 años. Durante ese tiempo, la evidencia científica y las indicaciones de la ablación de fibrilación auricular han experimentado un considerable desarrollo³ y la han hecho avanzar hacia posiciones más precoces en la estrategia terapéutica de mantenimiento del ritmo sinusal. Sin duda, esa cifra es hoy considerablemente más alta.

Ignacio García-Bolao, Alfonso Macías-Gallego y Ernesto Díaz-Infante

Sección de Electrofisiología y Arritmias. Sociedad Española de Cardiología. Madrid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Bolao I, Macías-Gallego A, Díaz-Infante E. Registro Español de Ablación con Catéter. VI Informe Oficial de la Sección de Electrofisiología y Arritmias de la Sociedad Española de Cardiología (2006). *Rev Esp Cardiol.* 2007;60:1188-96.
2. Vázquez Ruiz de Castroviejo E, Muñoz Bellido J, Lozano Cabezas C, Ramírez Moreno A, Guzmán Herrera M, Tarabini Castellani A. Análisis de la frecuencia de las arritmias cardíacas y de los trastornos de conducción desde una perspectiva asistencial. *Rev Esp Cardiol.* 2005;58:657-65.
3. Fuster V, Ryden LE, Cannom DS, Crijns J, Curtis AB, Ellenbogen KA. ACC/AHA/ESC: Guía de práctica clínica 2006 para el manejo de pacientes con fibrilación auricular. Versión resumida. *Rev Esp Cardiol.* 2006;59:1329.e1-e64.