

## ¿ABLACIÓN DE VENAS PULMONARES DE FORMA PRECOZ EN LA FA?

*Autor: Marcos García Aguado*

*Fecha de publicación: 24/11/2022*

*Patología: Fa y otras arritmias / Categoría: Controversia*

*Tiempo de lectura: 3 minutos.*



*Este post incluye opiniones de su autor. Las partes del texto subrayadas contienen enlaces a artículos publicados, u otros posts de CARPRIMARIA.*

Dentro de las opciones terapéuticas de nuestros pacientes con fibrilación auricular (FA) se encuentra la técnica percutánea de ablación de venas pulmonares. Esta técnica, consistente en aislar “eléctricamente” las venas pulmonares (*sustrato principal relacionado con la FA*) mediante ablación con radiofrecuencia o frío (*crioablación*), y constituye la única opción para la curación de la arritmia en práctica clínica (*en un porcentaje significativo de casos*) o para detener la progresión de la FA y del daño auricular (*es decir, reducir el número de episodios de FA persistentes*).

La técnica de ablación ha ido mejorando con los tiempos, al igual que los resultados. Por ello se ha ido posicionando como una terapia casi de primera línea, en sustitución de los tratamientos antiarrítmicos del paciente con FA.

No todos los pacientes son candidatos a ablación de venas pulmonares, siendo fundamental la ausencia de un [remodelado/miocardopatía auricular significativo](#). Estos últimos casos son los que tienen resultados no satisfactorios con la técnica de ablación.

**¿Qué significa la progresión de la FA?**

Aunque hay diversas causas que pueden contribuir a la progresión de la FA, la propia FA es una de las principales causas. Es decir, la “FA genera FA” porque conduce a un mayor [remodelado de la aurícula y el remodelado](#) auricular nos lleva a más FA. Este círculo vicioso sería el responsable de la progresión de la FA.

### ¿Cuál es la pregunta que queremos responder?

Si al detectar FA podemos actuar precozmente para evitar el remodelado auricular y por tanto la progresión de la FA, mediante la ablación de las venas pulmonares. Para ello se compara el tratamiento habitual mediante fármacos antiarrítmicos con la ablación de venas pulmonares: estudio [PROGRESSIVE-AF](#).

El estudio [PROGRESSIVE-AF](#) es un estudio multicéntrico y aleatorizado, con una duración de 36 meses y cuyos resultados resumimos:

- La ablación temprana reduce la FA persistente del 7.4% (*del brazo con tratamiento antiarrítmico*) al 1.9%. Además, el grupo de intervención con ablación tenía una significativa reducción de recurrencias de taquiarritmias auriculares, un 5.5% frente al 77.2% del brazo de fármacos antiarrítmicos.
- Mejoría significativa de la calidad de vida en el grupo de pacientes sometidos a ablación en comparación con el tratamiento antiarrítmico farmacológico.
- Menor tasa de hospitalización significativa en el grupo de pacientes con tratamiento de ablación frente al tratamiento antiarrítmico farmacológico.
- Menor tasa de eventos adversos y eventos adversos graves en el grupo de ablación frente al de tratamiento antiarrítmico farmacológico. La ablación tiene sus riesgos y la medicación antiarrítmica también.

El estudio seguía a los 303 pacientes que formaron parte de un estudio previo, llamado **EARLY-AF**, que había demostrado como la ablación con curio de los pacientes con FA paroxística reducía la recurrencia documentada de una taquiarritmia auricular en comparación con los tratamientos antiarrítmicos, en un plazo de seguimiento de un año. El estudio [PROGRESSIVE-AF](#) seguía a estos pacientes durante 24 meses más, mediante un monitor insertado para la detección de FA, con recogida de datos diarios.

### En conclusión:

Parece que la ablación de venas pulmonares en pacientes con FA reciente y sin auriculopatía subyacente relevante puede detener o enlentecer la progresión de la fibrilación auricular, medida por el número de episodios de FA persistente, es decir, aquella FA de más de 7 días de duración que requiere de terapias de cardioversión para volver a ritmo sinusal.

Estos estudios abren más puerta a la ablación de venas pulmonares como una opción

precoz de tratamiento en un determinado grupo de pacientes con poca enfermedad y tiempo de evolución de su FA, al conseguir detener en los 3 años de seguimiento la progresión de la FA y mejorar su calidad de vida.

Aun así, siempre debemos individualizar y consensuar con el paciente la mejor actitud terapéutica, explicando los pros y contras.

Los médicos implicados en el manejo de los pacientes con FA deben saber que la opción de ablación es factible en pacientes con poco tiempo de evolución de su FA y escasa enfermedad auricular, es decir, que nuestros pacientes con FA siempre deben tener un estudio ecocardiográfico para conocer el estado de la aurícula y así poder valorar las mejores opciones terapéuticas.

Y si un paciente con FA con necesidad de anticoagulación es sometido a ablación de venas pulmonares, ¿podemos suprimir la anticoagulación? Por el momento no, porque no disponemos de evidencia clínica suficiente para ello.

*Ilustración 1. CARPRIMARIA*

## **REFERENCIAS**

[N Engl J Med. 2022. Nov 7.](#)