

# FIBRILACION AURICULAR PERSISTENTE TRATADA EXITOSAMENTE CON CRIOABLACION DE VENAS PULMONARES

Dr. Eliezer Arellano (a), Dr. Luis Gómez (b), Dr. Marcelo Alvarado (c)

(a) Coordinador del Posgrado de cardiología. (b) Cardiólogo Electrofisiólogo Hospital Alcívar (c) Posgradista de cardiología Hospital Alcívar  
Departamento de Cardiología del Hospital Alcívar

## INTRODUCCIÓN

La fibrilación auricular consiste en la contracción desordenada e ineficaz de las aurículas lo que da como resultado una contracción y excitación ventricular irregular (1)(2). Su prevalencia estimada de 0,4-1 % en la población general, pero aumenta con la edad (3) y los factores de riesgo que se asocian con su mayor incidencia son: edad, sexo, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, diabetes, apnea obstructiva del sueño, hipertensión arterial (4). Se denomina FA persistente cuando se mantiene por más de 7 días y persistente de larga duración cuando continua por más de 1 año tras adoptar una estrategia para el control del ritmo cardiaco (5)(6). La ablación está recomendada como tratamiento de segunda línea tras el fracaso del tratamiento con fármacos antiarrítmicos (7) o cuando presente disfunción sistólica del VI, se realiza principalmente en pacientes sintomáticos, relativamente jóvenes y es efectiva para mantener el ritmo sinusal en pacientes con FA paroxística o persistente (8).

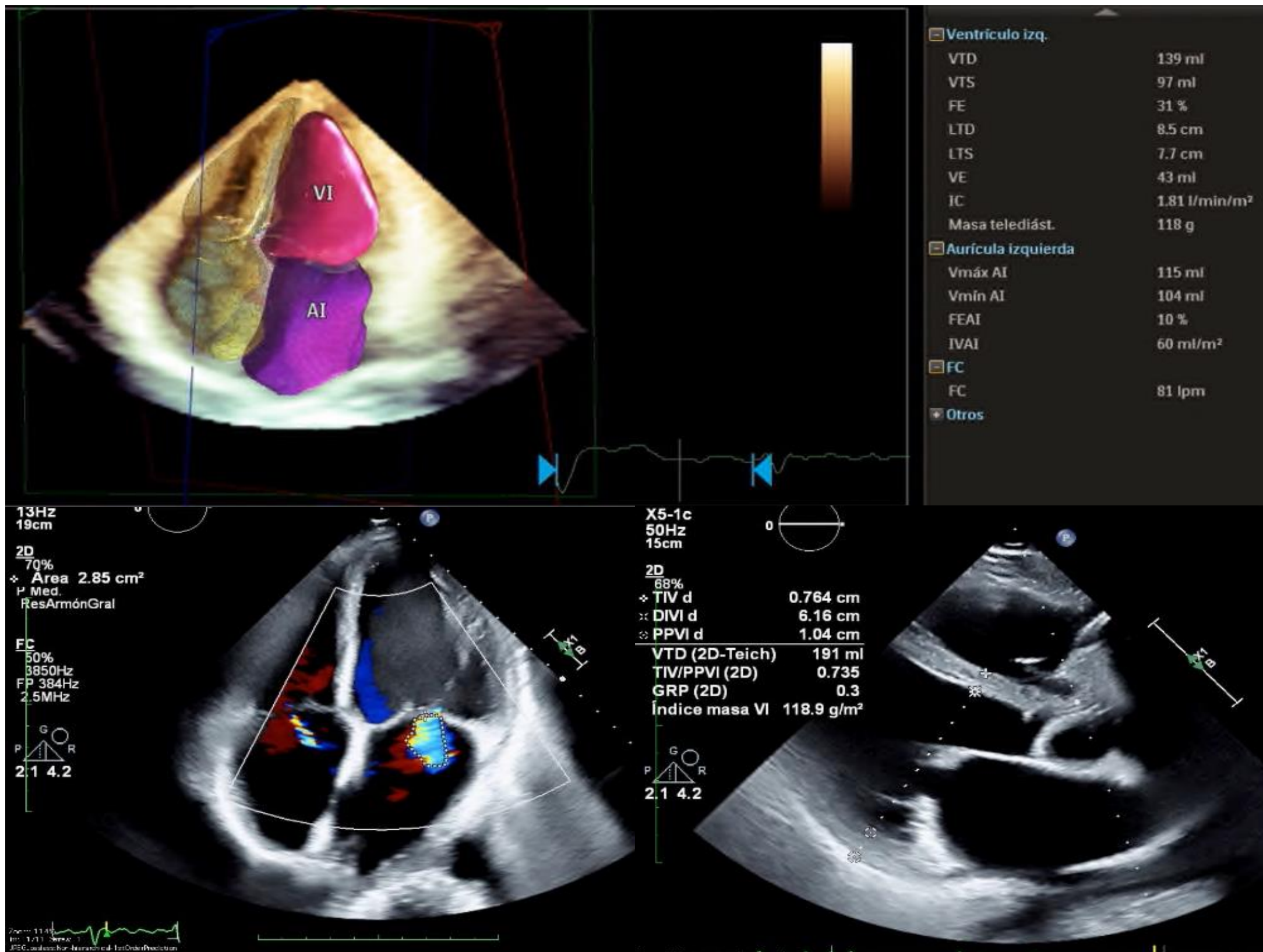
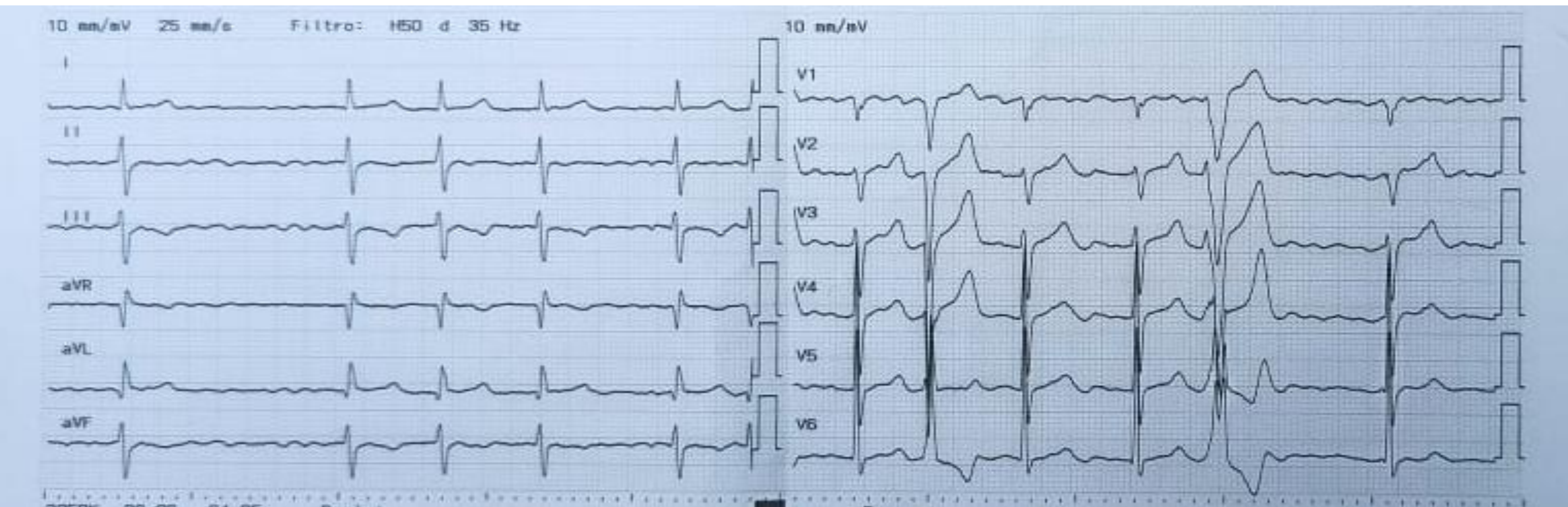
## OBJETIVOS

Presentación de caso clínico de un paciente con fibrilación auricular persistente de larga duración a quien se realizo crioablación de venas pulmonares con resultado exitoso y mejoría sustancial de su función ventricular sistólica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente masculino de 63 años de edad sin antecedentes de relevancia, presenta hace 10 años episodios esporádicos de palpitaciones y lipotimia que no habían sido valorado por algún médico. Hace 7 meses este cuadro clínico aumentó en frecuencia e intensidad por lo que acudió a controles médicos donde fue diagnosticado de Fibrilación auricular (FIG. 1) más cardiopatía dilatada con fracción de eyección deprimida (FIG. 2) y se inicio tratamiento antiarritmico.

## RESULTADO



Posteriormente se le realizo cinecoronariografía donde no se evidenciaron lesiones angiográficas significativas que justifiquen ser la causa de la cardiopatía dilatada y de la FA (FIG. 3).

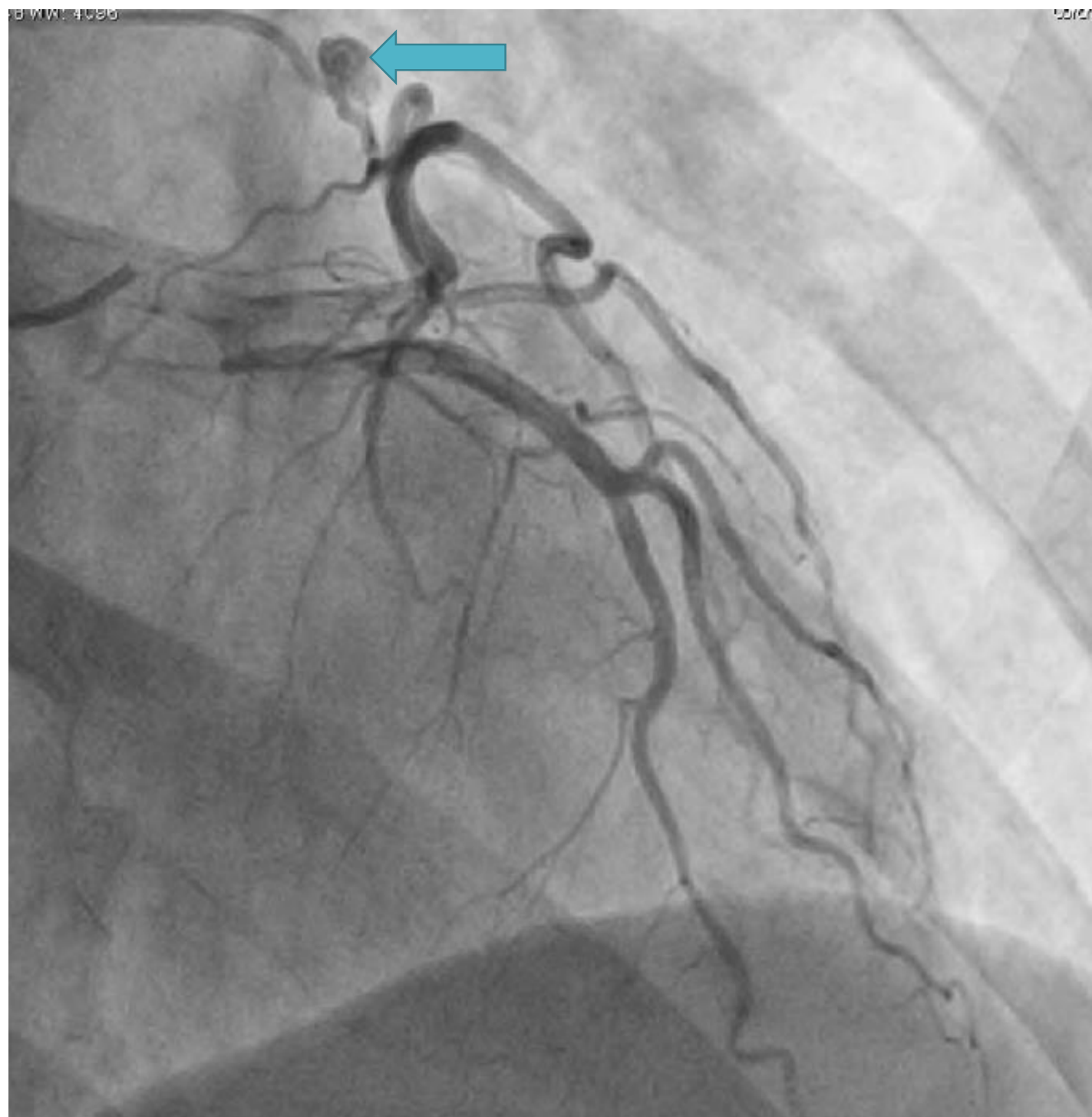


Figura 3. CCG donde se evidencia aneurisma sacular de rama de la arteria circunfleja (flecha) que se dirige hacia la aurícula derecha

Se llega a la conclusión de que la cardiopatía dilatada es secundaria a fibrilación auricular primaria y debido a esto se programa realización de estudio electrofisiológico y posterior crioablación de venas pulmonares que se llevo a cabo de manera exitosa lográndose obtener ritmo sinusal (FIG. 4) que conlleva a mejoría sustancial de la función sistólica del VI (FIG. 5).

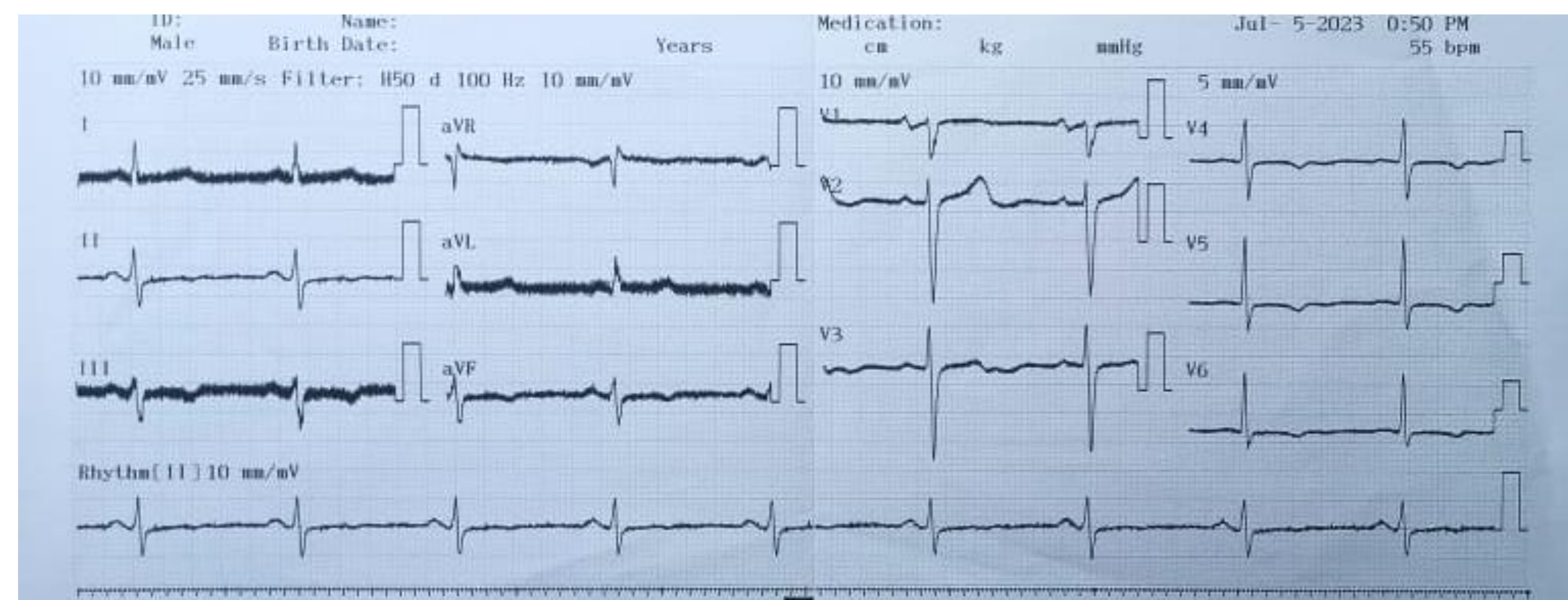


Figura 4. ECG post ablación. Se observa retorno a ritmo sinusal con frecuencia cardiaca de 55 latidos por minuto.

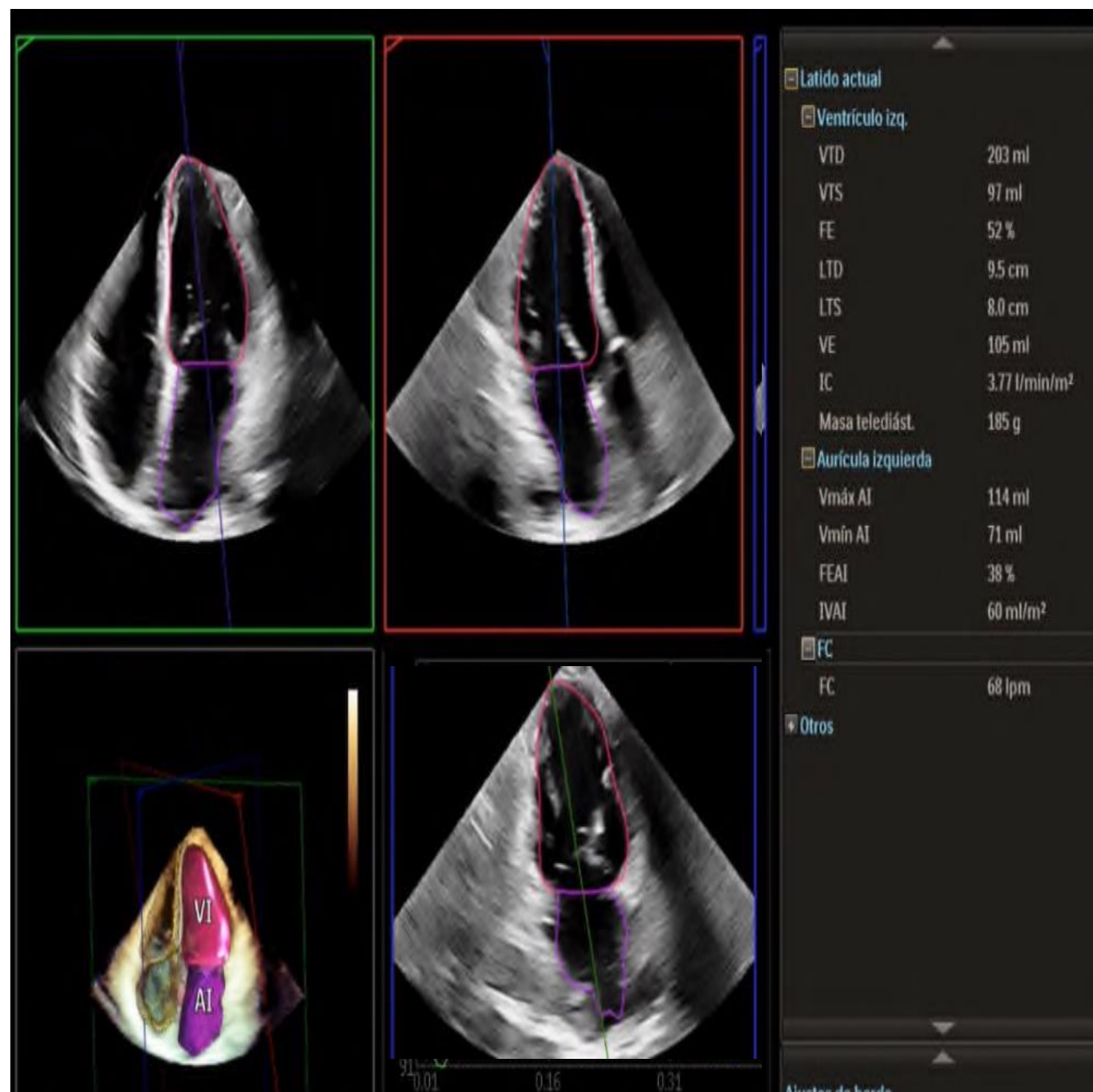


Figura 5. Ecocardiograma post ablación: Reporta fracción de eyección de 52%, mejorando 21 puntos en comparación con el previo.

## DISCUSIÓN

Se presenta el caso de un paciente con fibrilación auricular persistente de larga duración que ha conllevado a disfunción sistólica severa del VI y al que no se había podido controlar a pesar de tratamiento optimo, motivo por el que se decidió realizar la ablación de venas pulmonares (9). La posibilidad de recurrencia de FA posterior a la ablación puede ser hasta del 50% cuando se trata de FA persistente (10). En nuestro caso, además de retomar el ritmo sinusal sin recurrencia de la arritmia se observo un incremento notable de la fracción de eyección, lo que demuestra la utilidad de la ablación de venas pulmonares incluso en pacientes que previo al procedimiento se consideran como poco respondedores al tratamiento.

## CONCLUSIONES

El tratamiento médico de la FA debe ser instaurado lo antes posible para evitar complicaciones y las en ocasiones en que no se puede restaurar el ritmo sinusal se debe realizar ablación de los focos arrítmicos ya que ha demostrado mejorar el estilo de vida y la fracción de eyección del VI como en el caso del paciente comentado.

1. Cárdenas M. Fibrilación auricular. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2007 [citado 20 de julio de 2023];77:9–13.
2. Staerk L, Sherer JA, Ko D, Benjamin EJ, Helm RH. Atrial fibrillation: Epidemiology, pathophysiology, and clinical outcomes. Circ Res [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2023];120(9):1501–17.
3. Go AS, Hylek EM, Phillips KA, Chang Y, Henault LE, Selby JV, et al. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the AnTicoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. JAMA. 2001;285(18):2370–5.
4. Aune D, Feng T, Schlesinger S, Janszky I. Diabetes mellitus, blood glucose and the risk of atrial fibrillation: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. J Diabetes Complications. 2018;32(5):501–11.
5. Kornej J, Börschel CS, Benjamin EJ, Schnabel RB. Epidemiology of atrial fibrillation in the 21st century: Novel methods and new insights. Circ Res [Internet]. 2020;127(1):4–20.
6. Pava-Molano LF, Perafán-Bautista PE. Generalidades de la fibrilación auricular. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2016 [citado 20 de julio de 2023];23:5–8.
7. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, Arbelo E, Bax JJ, Blomström-Lundqvist C, et al. Guía ESC 2020 sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular. 2021 [citado 20 de julio de 2023];74(5):437.e1-437.e116.
8. Lip GYH. The ABC pathway: an integrated approach to improve AF management. Nat Rev Cardiol [Internet]. 2017 [citado 20 de julio de 2023];14(11):627–8.
9. Jaïs P, Cauchemez B, Macle L, Daoud E, Khairy P, Subbiah R, et al. Catheter ablation versus antiarrhythmic drugs for atrial fibrillation: The A4 study. Circulation [Internet]. 2008;118(24):2498–505.
10. Arbelo E, Brugada J, Blomstrom C, Laroche C, Kautzner J, et al. Contemporary management of patients undergoing atrial fibrillation ablation: in-hospital and 1-year follow-up. European Heart Journal. 2017; 38(17).