

Ablación por radiofrecuencia vs antiarrítmicos como primera línea terapéutica en pacientes con fibrilación auricular paroxística

Radiofrequency ablation vs antiarrhythmics as first-line treatment of paroxysmal atrial fibrillation

Morillo et al. JAMA. 2014;311(7):692-9.

Objetivo

Comparar la ablación por radiofrecuencia (RF) vs drogas antiarrítmicas en pacientes con fibrilación auricular (FA) paroxística como primera línea de tratamiento.

Diseño y lugar

Ensayo clínico aleatorizado en el que participaron 16 centros de Europa y Norteamérica que realizaban más de 200 ablaciones de FA por año.

Pacientes

127 pacientes con diagnóstico de FA, vírgenes de tratamiento.

Tabla 1: recurrencia de taquiarritmia auricular según intervención.

	Ablación por RF N (%)	Antiarrítmicos N (%)	HR (IC 95%)	p
Recurrencia de taquiarritmia auricular	36 (54,5)	44 (72)	0,56 (0,35 a 0,90)	0,02
Recurrencia de taquiarritmia auricular sintomática	31 (47)	36 (59)	0,56 (0,33 a 0,90)	0,03
Recurrencia de FA sintomática	27 (41)	35 (57)	0,52 (0,3 a 0,89)	0,02
Recurrencia de taquiarritmia auricular sintomática (excluyendo monitoreo transtelefónico)	16 (24)	19 (31)	0,86 (0,42 a 1,72)	0,66

HR: Hazard Ratio. IC95%: Intervalo de confianza del 95%.

Se presentaron complicaciones graves en el 9% del grupo ablación: taponamiento cardíaco (6%), estenosis de la vena pulmonar severa (1,5%) y bradicardia con requerimiento de un marcapasos definitivo (1,5%). Ningún paciente falleció o presentó un accidente cerebrovascular. El grupo con antiarrítmicos presentó 5% de complicaciones: aleteo auricular con conducción 1:1 (1,6%) y síncope (3,3%). La calidad de vida basal en ambos grupos se encontraba moderadamente deteriorada y mejoró con ambas estrategias de manera similar. Ver tabla 1.

Intervención

Drogas antiarrítmicas para control del ritmo cardíaco (n=61) y ablación con catéter, principalmente por aislamiento eléctrico de las venas pulmonares (n=66).

Medición de los resultados principales

El resultado primario fue recurrencia de taquiarritmia auricular (FA, aleteo auricular o taquicardia auricular) de más de 30 segundos de duración, detectada por electrocardiogramas, holter electrocardiográfico o monitoreo transtelefónico. Los secundarios fueron recurrencia de taquiarritmias auriculares sintomáticas y medición de la calidad de vida por el cuestionario EQ-5D.

Conclusión

En pacientes con fibrilación auricular paroxística, la ablación por RF en comparación a los antiarrítmicos presentó una menor tasa de taquiarritmias auriculares recurrentes a dos años de seguimiento. Sin embargo, la recurrencia fue frecuente en ambos grupos, no observándose diferencia en la calidad de vida de los pacientes.

Fuente de financiamiento: Instituto de Investigación en Salud Pública de la Universidad McMaster y la empresa Biosense Webster.

Comentario

Durante la última década, la ablación por RF de la FA se ha ido instalado como una opción terapéutica, principalmente en pacientes con FA paroxística sintomática. En las guías europeas 2012 y las americanas 2014 recomiendan la ablación con catéter de la FA en aquellos pacientes con FA paroxística refractarios a por lo menos un antiarrítmico y debería considerarse en aquellos pacientes con FA paroxística vírgenes de tratamiento antiarrítmico^{1,2}. Este estudio muestra que la ablación prolonga el tiempo de recurrencia de FA en forma significativa en relación a los antiarrítmicos. Sin embargo la recurrencia en el grupo de ablación también fue elevada (46,5%), requiriendo en muchos casos repetir el procedimiento, a pesar de haber participado solo centros muy experimentados en la realización de dicho procedimiento. Por otro lado, la tasa de complicaciones graves fue del 9%, mayor a lo publicado en otros registros de FA, lo que muestra que a pesar de la expertise, el riesgo de eventos persiste^{3,4}. Por último, en la práctica cotidiana, los pacientes con FA paroxísticas habitualmente no presentan tantos episodios como los publicados en este trabajo, y

cuando uno plantea la posibilidad de realizar una ablación por RF con los riesgos asociados, la mayoría prefiere intentar primero con fármacos. Si a esto le agregamos que en nuestro país solo dos centros de salud se aproximan al número de ablaciones realizadas en este trabajo, uno puede especular que la tasa de complicaciones sería aún mayor y la eficacia menor en un resultado primario blando. Por último, la calidad de vida mejoró por igual en ambas estrategias.

Conclusiones del comentador

La ablación debe indicarse solo en aquellos pacientes con FA paroxística recurrente, sintomática, refractaria a por lo menos una droga antiarrítmica del grupo IC o III. Su indicación como primera línea quedaría reservada para aquellos pacientes con enfermedad del nodo sinusal, en quienes el uso de antiarrítmicos está contraindicado, o aquellos pacientes que luego de haberle explicado los riesgos y tasa de eficacia del procedimiento prefiera realizarse la ablación^{5,6}.

Sebastián Maldonado [Médico cardiólogo y electrofisiólogo del Hospital Italiano de Bs As y del Hospital Garrahan. docseba79@hotmail.com]

Maldonado S. Ablación por radiofrecuencia vs antiarrítmicos como primera línea terapéutica en pacientes con fibrilación auricular paroxística. Evid Act Práct Ambul. 2014, 17(2). Abr-Jun. 51. Comentario de: Morillo CA, Verma A, Connolly SJ. Y col. Radiofrequency Ablation vs Antiarrhythmic Drugs as First-Line Treatment of Paroxysmal Atrial Fibrillation (RAAFT-2). JAMA 2014;311(7):692-9.PMID: 24549549.

Referencias

1. Camm J et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation European Heart Journal (2012) 33, 2719-2747.
2. January CT et al. 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: Circulation. 2014;129:000-000.
3. Nielsen JC et al. Radiofrequency Ablation as Initial Therapy in Paroxysmal Atrial Fibrillation N Engl J Med 2012;367 (17):1587-1595.
4. Wazni O et al. Radiofrequency Ablation vs Antiarrhythmic Drugs as First-Line Treatment of Symptomatic Atrial Fibrillation JAMA 2005;293:2634-2640.
5. Wazni O et al. Catheter Ablation for Atrial Fibrillation N Engl J Med 2011;365:2296-304.
6. Calkins H. Has the Time Come to Recommend Catheter Ablation of Atrial Fibrillation as First-Line Therapy? JAMA 2014;311:679-680.

