



TRATAMIENTO DE
LA FIBRILACIÓN
AURICULAR
PAROXÍSTICA CON
**ABLACIÓN CON
CRIOBALÓN**

Medtronic

ACERCA DE SU FA

La fibrilación auricular (FA) es un ritmo cardíaco irregular que afecta las cavidades superiores (aurículas) del corazón. Esta arritmia impide que la sangre se bombee de manera eficiente al resto del cuerpo.

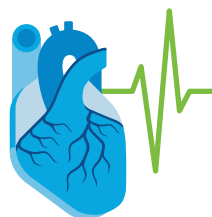
La FA puede afectar su calidad de vida, nivel de energía y actividad física¹ y, si no se trata, puede aumentar el riesgo de falla cardíaca, accidente cerebrovascular y muerte.²⁻⁵

De hecho, la FA aumenta 5 veces las posibilidades de tener un accidente cerebrovascular.⁴ Aún sin síntomas, la FA puede ser una afección médica grave.

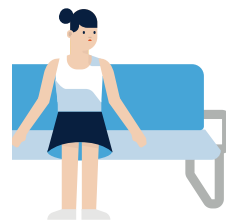
Por este motivo, el médico trabaja con usted para asegurarse de que obtenga el tratamiento correcto para su afección cardíaca.

Sus síntomas

Los síntomas de la FA pueden variar según cuán avanzada esté su afección, la causa de esta y su estado de salud general. Puede notar...



Ritmo cardíaco irregular, acelerado, fuerte o agitado.



Fatiga, falta de aire o debilidad.



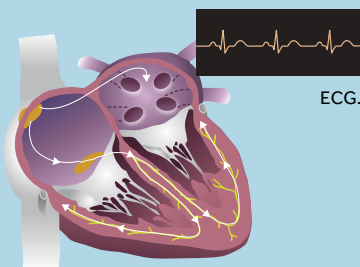
Dolor o malestar en el pecho.



Mareos.

RITMO CARDÍACO NORMAL

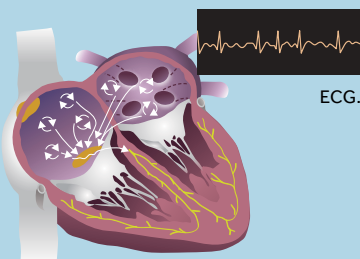
Flujo de señales eléctricas en un ritmo cardíaco normal.



ECG.

FIBRILACIÓN AURICULAR

Fibrilación auricular con señales anormales que se originan en la aurícula.



ECG.

¿Por qué padezco de FA?

Las causas de la fibrilación auricular suelen no ser claras. La FA puede ser el resultado de lo siguiente:

- anomalías cardíacas de nacimiento;
- daño en la estructura cardíaca a causa de un infarto;
- trastornos de las válvulas cardíacas.

Las personas con corazones normales también pueden desarrollar FA.

Factores de riesgo

- Colesterol alto
- Hipertensión
- Enfermedad cardíaca
- Fumar
- Exceso de peso
- Cafeína
- Abuso de alcohol
- Falta de actividad física
- Algunos medicamentos
- Apnea del sueño
- Antecedentes familiares
- Edad avanzada
- Trastornos cardíacos



"Deshacerme de la FA es más que simplemente retomar las actividades y no tomar medicamentos. Es recuperar mi ser total: libertad y estilo de vida".

— Richard, paciente con FAP

EL PRÓXIMO PASO: LA ABLACIÓN CON CRIOBALÓN

Si habló con su médico y está considerando la ablación con criobalón para tratar la fibrilación auricular paroxística (FAP), ha realizado un paso importante.

¿Por qué la ablación?

La ablación con criobalón es una alternativa segura y efectiva a los medicamentos antiarrítmicos (MAA) que se toman para controlar la frecuencia cardíaca.⁶ Es un procedimiento mínimamente invasivo con un breve período de recuperación que puede cambiar de manera significativa la manera en que se siente.

El procedimiento que le sugirió el médico es la *ablación con criobalón para el aislamiento de las venas pulmonares (AVP)*. El AVP es un procedimiento mínimamente invasivo que lleva a cabo un electrofisiólogo (EP). Ayuda a corregir la arritmia desactivando las señales eléctricas no deseadas en las venas pulmonares.

¿Por qué ahora?

Existen varios motivos por los que su médico puede recomendar la ablación:

- Los pacientes con FAP tienen mejores resultados cuando se los trata con una ablación de manera temprana.⁷
- La FA es una enfermedad progresiva.⁸
- Algunos pacientes tratados con ablación tuvieron una progresión de la enfermedad menor en comparación con los que recibieron solo tratamiento con medicamentos.⁹

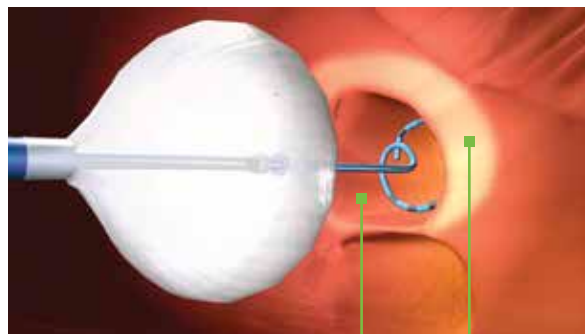
TRATAMIENTO DE LA FAP

Los objetivos del tratamiento de la FAP son los siguientes:

- Aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida.
- Evitar coágulos de sangre para disminuir el riesgo de accidentes cerebrovasculares.
- Controlar la frecuencia cardíaca para proveer tiempo suficiente para que los ventrículos (cavidades inferiores del corazón) se llenen completamente de sangre.
- Restablecer el ritmo cardíaco para permitir que las aurículas (cavidades superiores del corazón) y los ventrículos trabajen en conjunto de forma más efectiva.

¿Por qué la ablación con criobalón?

Su médico ha elegido la ablación con criobalón para el procedimiento de AVP. El balón inflable usa energía fría para remover el calor del tejido y desactiva las señales eléctricas no deseadas creando una línea de tejido cicatrizal.



Vena pulmonar

Diseñado para crear una línea continua de tejido cicatrizal.



Un gran estudio clínico (estudio FIRE AND ICE) demostró que la ablación con criobalón es comparable a la ablación por radiofrecuencia (RF).¹⁰ Un análisis secundario predefinido demostró que la crioablación redujo las repeticiones de las ablaciones (segundo procedimiento) en un 33 %. Además, los pacientes tratados con ablación con criobalón tuvieron un 34 % menos de hospitalizaciones cardiovasculares en comparación con los pacientes tratados con ablación por RF.¹¹

PROCEDIMIENTO DE ABLACIÓN CON CRIOBALÓN

Su médico conversará con usted acerca de los detalles del procedimiento, pero aquí encontrará un resumen de lo que puede esperar.

Antes

Su médico probablemente le dirá que no coma ni beba después de la medianoche anterior al procedimiento. También es probable que deba dejar de tomar determinados medicamentos. Deberá informarle al médico de inmediato acerca de cualquier cambio en su salud. Tal vez reciba anestesia general durante el procedimiento.

Después

Deberá limitar sus actividades por un par de días. Alguna molestia leve en el pecho o moretones en el sitio de la inserción son normales. Informe a su médico si tiene algún síntoma que lo incomode.

Su médico probablemente coordinará visitas de seguimiento para controlar su recuperación y el ritmo cardíaco.

Durante el procedimiento



Acceso

El médico realiza una pequeña incisión en el área inguinal a través de la cual introduce el catéter (tubo pequeño). Para acceder a la aurícula izquierda, el médico debe realizar una punción en la pared que separa los lados izquierdo y derecho del corazón. El catéter para crioablación cardíaca avanza hasta la aurícula izquierda.



Inflado

El médico infla el balón y lo mueve hasta la apertura de la vena pulmonar. El objetivo es cerrar temporalmente la apertura de la vena pulmonar completamente, que detiene el flujo de sangre entre la aurícula y la vena (esto se denomina oclusión).



Congelación (ablación)

Cuando se confirma la oclusión, el médico introduce energía fría en el balón. La energía fría congela el tejido donde el balón toca la apertura de la vena pulmonar. Esto cicatriza el tejido, lo que detiene la transmisión de señales eléctricas que causan la fibrilación auricular.



TAL VEZ SE PREGUNTE...

¿Es segura la ablación con criobalón?

La ablación con criobalón suele considerarse un tratamiento seguro y efectivo para la FAP después de los medicamentos antiarrítmicos (MAA).¹² Es un procedimiento mínimamente invasivo, lo que significa que no hay necesidad de abrir el pecho o hacer incisiones grandes. El problema más común es la irritación local o el sangrado en el sitio de la incisión. El riesgo de complicaciones más graves es bajo, pero debe hablar con el médico acerca de si el procedimiento es adecuado para usted.

¿Cuán eficaz es la ablación?

La ablación con criobalón y la ablación por radiofrecuencia han demostrado que sirven para tratar la FAP de manera efectiva, mejorando los síntomas y la calidad de vida de muchos pacientes.¹³ Por lo general, después de los MAA, cuanto más temprano se trate la FAP con ablación, mayor será el éxito de la terapia.⁷ Por supuesto, la experiencia de cada paciente es diferente. A veces, después del procedimiento, seguirá teniendo arritmia y puede necesitar que se repita el procedimiento. También es posible que deba continuar tomando algún tipo de medicamento. Asegúrese de conversar acerca de esto y otras preocupaciones que tenga con su médico.

Mis síntomas van y vienen.

¿Necesito someterme a un procedimiento?

La fibrilación auricular puede ser una afección médica grave que debe tratarse independientemente del nivel de síntomas que experimente. Sin un tratamiento efectivo, la FA puede causar accidentes cerebrovasculares, fallas cardíacas u otras complicaciones de la salud. Si su FA no mejora después de usar medicamentos antiarrítmicos, hable con su médico acerca de si la ablación con catéter es el próximo paso para usted o no.

Riesgos y complicaciones

La ablación con criobalón suele ser un procedimiento seguro. Las complicaciones son poco frecuentes, pero pueden ser graves. Pueden incluir irritación, sangrado o infección en el sitio de inserción del catéter; daño de los vasos sanguíneos en el área inguinal; estrechamiento de las venas pulmonares; daño del nervio frénico; taponamiento pericárdico; fistula atrioesofágica; punciones cardíacas; acumulación de líquido alrededor del corazón y, en casos poco frecuentes, muerte. Asegúrese de hablar con su médico acerca de los beneficios y riesgos de la ablación con criobalón.

Opiniones de los pacientes



"Inmediatamente, sentí que mi corazón latía a un ritmo normal y quedé maravillada".
— Dawn



"Mi estado emocional se normalizó ya que no tengo que preocuparme constantemente por cómo cuidaré a mi familia".
— Nathan



"Después de la crioablación, mi calidad de vida mejoró significativamente".
— Norma

¿Dónde puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la fibrilación auricular o si desea leer más historias de personas a las que se les realizó un procedimiento de crioablación, visite www.medtronic.com/FibrilacionAuricular

Referencias

- ¹ Dorian P, et al. The impairment of health-related quality of life in patients with intermittent atrial fibrillation: implications for the assessment of investigational therapy. *J Am Coll Cardiol.* 2000; Oct; 36(4):1303-9.
- ² Miyasaka Y, et al. Mortality trends in patients diagnosed with first atrial fibrillation: a 21-year community based study. *J Am Coll Cardiol.* 2007; Mar; 49(9):986-92.
- ³ Chen LY, et al. Atrial fibrillation and its association with sudden cardiac death. *Circ J.* 2014; 78(11):2588-93.
- ⁴ Wolf PA, et al. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. *Stroke.* 1991; Aug; 22(8):983-8.
- ⁵ Lubitz SA, et al. Atrial fibrillation patterns and risks of subsequent stroke, heart failure, or death in the community. *AM Heart Assoc.* 2013; Sep 3; 2(5):e000126.
- ⁶ Packer DL, et al. STOP AF Cryoablation Investigators. Cryoballoon ablation of pulmonary veins for paroxysmal atrial fibrillation: first results of the North American Arctic Front (STOP AF) pivotal trial. *J Am Coll Cardiol.* 2013;61(16):1713-23.
- ⁷ Bunch TJ, et al. Increasing time between first diagnosis of atrial fibrillation and catheter ablation adversely affects long-term outcomes. *Heart Rhythm.* 2013; Sep; 10(9):1257-62.
- ⁸ de Vos CB, et al. Progression from paroxysmal to persistent atrial fibrillation clinical correlates and prognosis. *J Am Coll Cardiol.* 2010; Feb 23; 55(8):725-31.
- ⁹ Jongnarangsin K, et al. Effect of catheter ablation on progression of paroxysmal atrial fibrillation. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2012; Jan; 23(1):9-14.
- ¹⁰ Kuck KH, et al. Cryoballoon or Radiofrequency Ablation for Paroxysmal Atrial Fibrillation. *N Engl J Med.* 2016; Jun 9; 374(23):2235-45.
- ¹¹ Kuck KH, et al. Cryoballoon or radiofrequency ablation for symptomatic paroxysmal atrial fibrillation: reintervention, rehospitalization, and quality-of-life outcomes in the FIRE AND ICE trial. *Eur Heart J.* 2016; Oct 7; 37(38):2858-65.
- ¹² Packer DL, et al. STOP AF Cryoablation Investigators. Cryoballoon ablation of pulmonary veins for paroxysmal atrial fibrillation: first results of the North American Arctic Front (STOP AF) pivotal trial. *J Am Coll Cardiol.* 2013; Apr 23; 61(16):1713-23.
- ¹³ Calkins H, et al. 2017 HRS/EHRA/ECAS/APHRS/SOLAECE expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: executive summary. *Heart Rhythm.* 2017; Oct; 50(1):1-55.

Posibles complicaciones: las posibles complicaciones y los eventos adversos de la ablación y cateterización cardíaca incluyen, entre otros, lo siguiente: anemia, ansiedad, aleteo auricular, dolor de espalda, sangrado del lugar de la punción, visión borrosa, bradicardia, bronquitis, hematoma, taponamiento cardíaco, paro cardiopulmonar, accidente cerebrovascular, molestia/dolor/presión torácica, sensación de resfío, tos, muerte, diarrea, mareos, daño esofágico (incluyendo fistula esofágica), cansancio, fiebre, dolor de cabeza, hemoptisis, hipotensión/hipertensión, mareo, infarto de miocardio, náuseas/vómitos, lesión del nervio, derrame pericárdico, estenosis en venas pulmonares, escalofríos, falta de aire, dolor de garganta, taquicardia, accidente isquémico transitorio, infección urinaria, reacción vasovagal, cambios en la visión. *Consulte el manual técnico del dispositivo para obtener información detallada con respecto al procedimiento, las indicaciones, las contraindicaciones, las advertencias, las precauciones y las complicaciones o los eventos adversos potenciales.*

Precaución: Las leyes federales de los Estados Unidos permiten la venta de este dispositivo únicamente si es efectuada a través de médicos o por prescripción facultativa.

Medtronic

Medtronic Logistics LLC

9850 NW 41st Street, Suite 450
Miami, FL 33178
E.E.U.U.
Tel: (305) 500-9328

latinoamerica.medtronic.com

UC201804823a SL ©2019 Medtronic.
Minneapolis, MN.
Reservados todos los derechos.
Impreso en EE. UU. 07/2018

Es posible que algunos de estos productos no estén aprobados en su región o país.

La información contenida aquí no sustituye ni reemplaza la consulta con el profesional de la salud. Ante cualquier duda por favor consulte a su médico sobre la información de diagnóstico y de tratamiento.