



## Ecós de los Últimos Congresos XXIV Congreso Brasileiro de Arritmias Cardíacas y XIII World Congreso on Cardiac Pacine and Electrophysiology

Como en otras oportunidades, pude asistir a este importante evento en Porto Alegre; sin duda, el más grande que se realiza en América Latina. Por supuesto, hubo múltiples conferencias, mesas redondas y paneles de discusión, y también la presencia de distinguidos colegas extranjeros.

Pero donde creo que se apreció mejor la fuerza, la pujanza y el crecimiento de la electrofisiología brasileña fue en la presentación de temas libres, cuyos resúmenes fueron publicados en el número pasado de nuestra revista. Cincuenta y siete centros han enviado sus experiencias en forma aislada o compartida.

La resincronización cardíaca tuvo junto con la ablación de la fibrilación auricular una fuerte presencia con porcentajes del 17.6% y 18.5% respectivamente de los trabajos presentados.

Al día siguiente de finalizado el Congreso Brasileño comenzó el XIII Congreso Mundial de Marcapasos y Electrofisiología, que se realizó en Roma. Se pudo así comparar el estadio evolutivo de América con los temas fundamentales hacia los que evoluciona el resto del mundo. Diríamos que se trataron tres grandes temas: fibrilación auricular, especialmente ablación, resincronización cardíaca y monitoreo a distancia de los pacientes implantados con marcapasos, resincronizadores y defibriladores.

**Fibrilación auricular.** Si bien se enfatizó el éxito de la ablación transcatóter con distintas técnicas, también se hizo hincapié en la necesidad del conocimiento de la anatomía de las aurículas y venas pulmonares para el planteo del adecuado abordaje por cateterismo. Incluso se incluyó un minicurso de punción transeptal. Se discutió la utilidad del mapeo electromagnético y mapeo sin contacto y los balones en la efectividad de la localización del sitio a ablacinar.

Se remarcó en la necesidad de mantener la anticoagulación, pues existe cierta imposibilidad de asegurar la desaparición de los episodios de FA en forma totalmente certera.

Las drogas antiarrítmicas se presentaron recalcando su utilidad y el rol de las estatinas, los ACE inhibidores y los ARB en la remodelación auricular y el papel del dronedarone como nueva droga efectiva para el control con menos efectos colaterales que la amiodarona.

La ablación del nódulo AV que tenemos por incorporada totalmente, especialmente en pacientes añosos, tuvo su lugar reafirmandose la utilidad con el posterior implante de marcapasos.

**Resincronización cardíaca.** Se manifestó en la necesidad del conocimiento de la anatomía del seno coronario. Esta terapia, que comenzó hace 10 años para salvar vidas en pacientes en fase avanzada de insuficiencia cardíaca, tiene ahora un giro hacia el tratamiento coadyuvante a la terapéutica médica en estadios más tempranos de la enfermedad, implantando pacientes en clase funcional I y fundamentalmente II.

Por supuesto creció la importancia de la ecocardiografía para la selección del paciente ya sea para determinar disincronía intraventricular izquierda y/o interventricular, desplazando a un segundo plano al ECG. Este, empleado en un comienzo, evidencia con certeza la disincronía eléctrica pero no en forma clara la alteración mecánica. El eco es de utilidad igualmente para la programación y el control durante el seguimiento.

**Monitoreo a Distancia.** Se remarcó la utilidad en tres campos: detección precoz de arritmias y sobre todo de episodios de FA, monitoreo de diferentes parámetros en el paciente con insuficiencia cardíaca y seguimiento de rutina de los pacientes implantados con marcapasos, defibriladores y resincronizadores sin necesidad de asistencia al consultorio.

Aumentó el número de variables clínicas monitoreables; variabilidad de frecuencia cardíaca, impedancia pulmonar, variaciones de frecuencia cardíaca en reposo y ejercicio, etc.

La experiencia creció en distintos centros y con diferentes sistemas de acuerdo con distintas empresas.

Creo que, en nuestro medio, la ablación de la fibrilación auricular y la resincronización cardíaca tienen adecuado desarrollo y están en marcado crecimiento, pero no hemos ingresado aún en el capítulo del control a distancia de los pacientes. Entre las causas se me ocurre invocar la falta de información, idiosincrasia del médico y los pacientes para aceptarlo, costos más elevados para acceder al sistema, etc. Sin embargo, pareciera que el futuro está en esa línea.

***Dr. Ricardo Pesce***  
Editor de *Relampa*