



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología
España

Arana-Rueda, Eduardo; Romero-Rodríguez, Nieves; Pascual, Isaac; Gutiérrez-Carretero, Encarnación; Jiménez-Navarro, Manuel; Muñoz-García, Antonio J.

Enfoque actual de las arritmias ventriculares. Hacia un tratamiento etiológico

Cardiocre, vol. 51, núm. 3, julio-septiembre, 2016, pp. 89-90

Sociedad Andaluza de Cardiología

Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277049359001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocre



Editorial

Enfoque actual de las arritmias ventriculares. Hacia un tratamiento etiológico

Current approach to ventricular arrhythmias: Towards an aetiological treatment

En este número de CARDIOCORE pretendemos realizar una puesta al día sobre el significado, manejo y opciones terapéuticas de las arritmias ventriculares (AV). Además de por ser un tema de total actualidad, el motivo de abordarlo es doble. Por un lado, el avance tecnológico de la última década ha permitido comprender mejor las AV y ofrecer un tratamiento cada vez más dirigido a cada enfermedad. Por otro, el manejo de las AV suele ser vivido con estrés por parte del cardiólogo. En gran parte, esto es debido a que instintivamente las solemos asociar a un mal pronóstico, generando situaciones de sobretratamiento que pueden no beneficiar al paciente como se quisiera. En realidad, las AV se pueden presentar en muy distintas enfermedades y con un pronóstico variable. Por ello, conocer adecuadamente el sustrato de estas arritmias y las opciones terapéuticas disponibles, es necesario para ofrecer una solución a la medida de la situación concreta.

Con la colaboración de distintos grupos de expertos se intenta dar un enfoque práctico y claro sobre este interesante tema. Así, el Dr. Bastos-Amador et al.¹ aclaran el significado clínico y el pronóstico de las AV, paso fundamental antes de realizar ninguna opción terapéutica. Para ello realizan una descripción de la clasificación de las AV, su relación con la cardiopatía subyacente y el papel de la estimulación programada a la hora de la valoración pronóstica.

El Dr. Segura Saints-Gerons et al.² abordan el uso de los fármacos antiarrítmicos. Estos son, sin duda, la terapia más accesible y la primera opción que se suele aplicar a un paciente con AV. Para realizar un uso adecuado de estos fármacos, es importante estar familiarizado con su eficacia y limitaciones. Ejemplos de esto son el aumento de mortalidad observado en el tratamiento de las AV postinfarto con fármacos Ic, o el tratamiento de las taquicardias polimorfas en el seno de distintas canalopatías hereditarias, donde el uso de betabloqueantes puede ser contrapuesto (p. ej., síndrome QT largo vs. síndrome de Brugada).

Uno de los campos donde más avances se han producido en los últimos años es en la ablación de las AV. Gracias a los avances en sistemas de navegación, técnicas de imagen y catéteres, se está evolucionando hacia una ablación del sustrato responsable, con mucho mejores resultados que los limitados de hace unos años. El Dr. Acosta Martínez et al.³ nos actualizan sobre la utilidad de nuevas técnicas y la rentabilidad en distintos sustratos, con resultados muy prometedores.

El Dr. Molina-Lerma et al.⁴ tratan la utilidad del desfibrilador implantable. Sin duda uno de los grandes avances en el tratamiento de estas arritmias, mejorando el pronóstico vital de pacientes en riesgo de muerte súbita. Sin embargo, esta terapia, que no va dirigida a tratar la causa fundamental del problema sino prevenir sus consecuencias (es decir la muerte súbita), no está exenta de complicaciones. Así, nos explican la importancia de una adecuada selección de pacientes y de una optimización de terapias, para evitar un deterioro de la calidad de vida y de incluso en la supervivencia.

Finalmente, el Dr. Frutos Lopez et al.⁵ tratan las perspectivas futuras del manejo de las AV. Como ya hemos dicho, la electrofisiología cardiaca clínica ha presentado un avance inmenso en los últimos años, siendo el conocimiento de las AV y su tratamiento un claro ejemplo de ello. Hay previsión de que esta tendencia se mantenga, permitiendo abordar las causas (sustrato) de las AV antes y mejor. El objetivo es pasar del tratamiento sintomático/paliativo de hace unos años, a un tratamiento etiológico/curativo en muchos de los casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bastos-Amador P, Cózar León R, Díaz Infante E. Significado clínico y pronóstico de las arritmias ventriculares. *Cardiocre*. 2016;51:91-4.

2. Segura Saints-Gerons JM, Mazuelos Bellido F, Suárez de Lezo Cruz Conde J. Papel de los fármacos antiarrítmicos en las taquicardias ventriculares. *Cardiocre*. 2016;51:95-8.
3. Acosta Martínez J, Fernández-Armenta J, Berruezo A. Ablación de taquicardia ventricular indicaciones y resultados. *Cardiocre*. 2016;51:99-103.
4. Molina-Lerma M, Álvarez López M, Tercedor Sánchez L. Desfibrilador implantable ¿la solución definitiva? *Cardiocre*. 2016;51:104-7.
5. Frutos Lopez M, García-Riesco L, Pedrote A. Perspectivas futuras en el manejo de las arritmias ventriculares. *Cardiocre*. 2016;51:108-10.

Eduardo Arana-Rueda ^{a,*}, Nieves Romero-Rodríguez ^a,
Isaac Pascual ^b, Encarnación Gutiérrez-Carretero ^c,
Manuel Jiménez-Navarro ^d y Antonio J. Muñoz-García ^d

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen del Rocío,
Sevilla, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Central de Asturias, Oviedo,
Asturias, España

^c Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario Virgen del
Rocío, Sevilla, España

^d Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la
Victoria, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eduardo.arana.sspa@juntadeandalucia.es
(E. Arana-Rueda).

1889-898X/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en
nombre de SAC.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2016.06.003>