

TECNOLOGÍA EN SALUD DE INTERÉS

ABLACIÓN CON CATÉTER DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN POR RADIOFRECUENCIA

1. RESUMEN

Título del reporte: Efectividad y seguridad de la ablación con catéter por radiofrecuencia comparado con fármacos antiarrítmicos en pacientes con diagnóstico de taquicardia supraventricular.

Información general de la tecnología: es un procedimiento que consiste en la administración de una onda de energía no modulada a través de un catéter, incrementando la temperatura en la zona de interfase entre dicho catéter y el tejido miocárdico con el objeto de generar ablación de la lesión que produce la arritmia.

Autores : Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Declaración de conflictos de intereses: se declararon los posibles conflictos de interés, siguiendo las recomendaciones de la Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Práctica Clínica de Colciencias y Ministerio de Salud y Protección Social. Ante un posible conflicto de interés invalidante de un miembro, este fue excluido de la discusión y de la recomendación relacionada con la tecnología, por lo que se asume que el proceso de evaluación de la tecnología y la construcción de la recomendación, fue desarrollada de forma transparente e imparcial.

Pregunta en formato PICO: en pacientes con taquicardia supraventricular, ¿cuál es la efectividad y seguridad de la ablación con catéter por radiofrecuencia en comparación con fármacos antiarrítmicos (amiodarona), betabloqueadores (propranolol) y calcio antagonistas (verapamilo y diltiazem), para el mejoramiento de la calidad de vida, la prevención de recurrencia de la arritmia y la reintervención?

Población	Pacientes con diagnóstico de taquicardia supraventricular
Intervención	Ablación con catéter por radiofrecuencia
Comparación	Fármacos antiarrítmicos (amiodarona), betabloqueadores (propranolol) y calcio antagonistas (verapamilo y diltiazem)
Resultados	Calidad de vida, prevención de recurrencia de la arritmia y reintervención

Conclusiones:

- **Efectividad:** la ablación con catéter por radiofrecuencia comparado con tratamiento farmacológico es una estrategia terapéutica efectiva para el tratamiento de las arritmias supraventriculares, con tasas de éxito inmediato posterior a la intervención cercanas al 100%, y de mantenimiento del ritmo sinusal de aproximadamente 80% vs. 35% con tratamiento farmacológico, hasta por 5 años.
La ablación con catéter por radiofrecuencia tiene un impacto positivo en la calidad de vida y síntomas relacionados con la enfermedad; se demuestran diferencias significativas entre las evaluaciones antes y después del procedimiento de ablación, a diferencia de las evaluaciones en pacientes que recibieron terapia farmacológica.
- **Seguridad:** el procedimiento es seguro, no se reportan complicaciones graves como bloqueo auriculoventricular ni derrame pericárdico.
- **Costo-efectividad:** no se identificaron estudios de costo-efectividad para Colombia.

2. EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y COSTO-EFECTIVIDAD

Población afectada: la estimación precisa de incidencia y prevalencia de las taquicardias supraventriculares es difícil de establecer, y no se cuenta con registros nacionales de esta patología; según reportes internacionales, la incidencia anual para taquicardia supraventricular paroxística ha sido estimada en 35 casos/100.000 personas en la población general, y se ha descrito una prevalencia de 2.25/1000 personas; sin embargo, puede existir un subregistro de casos, debido a los episodios asintomáticos. Para el caso particular de flutter auricular, su incidencia aumenta con la edad, siendo de 5/100.000 personas-año en población menor de 50 años a 587/100.000 personas-año en población mayor de 80 años.

Descripción y gravedad de la enfermedad: las taquicardias paroxísticas supraventriculares, son ritmos rápidos y habitualmente regulares en los que alguna estructura por encima de la bifurcación del haz de His es necesaria para su mantenimiento. Los tres tipos más frecuentes son las taquicardias auriculares (dentro de las que se encuentra el flutter auricular), las taquicardias de reentrada nodal, y las taquicardias mediadas por una vía accesoria. Son arritmias de pronóstico benigno, aunque son típicamente sintomáticas, y crónicamente recidivantes, por lo que producen cierto grado de invalidez. Las estrategias terapéuticas más comúnmente utilizadas son la terapia farmacológica y la ablación por catéter. Los síntomas clínicos generalmente se caracterizan por palpitaciones de instauración súbita y duración variable, asociado a dificultad respiratoria, dolor torácico, diaforesis y ansiedad, lo que resulta en búsqueda de atención médica, principalmente a los servicios médicos de urgencia y consulta externa; sin embargo, la necesidad de hospitalización es poco frecuente.

Carga de la enfermedad: la cardiopatía isquémica ocupa la posición 5 en la carga de enfermedad para Colombia y genera una pérdida de 2,048 Años de Vida Ajustados por discapacidad -AVISA- por cada 1.000 mujeres de 30 a 44 años; 8,466 en mujeres de 45 a 59; y 23,462 en mujeres de 60 a 69 años; así como en el grupo de mujeres de 70 a 79 años se pierden 40,672 AVISAS por cada 1.000 mujeres y 40,607 en mujeres de 80 años en adelante. En total en la población femenina de todos los grupos de edad se pierden 4,732 AVISA a causa de la cardiopatía isquémica.

Por cada 1.000 hombres en edades entre los 30 y 44 años y los 45 y 59 años se genera una pérdida total de 4,372 y 17,655 AVISA respectivamente, mientras que los hombres entre los 60 y 69 años, los 70 y 79 años y de 80 años en adelante pierden 41,130, 57,037 y 43,200 AVISA totales. En total en la población masculina se pierden 7,318 AVISA totales.

Resumen de la evidencia

Efectividad: la revisión de 4 ensayos clínicos de moderada calidad, los cuales comparan la efectividad de la ablación con catéter por radiofrecuencia contra la terapia farmacológica, demuestran una disminución significativa en la recurrencia de la arritmia; dos de ellos evalúan la efectividad en flutter auricular, y reportan diferencias significativas en el número de recurrencias y permanencia en ritmo sinusal, sin necesidad de medicación, posterior a un seguimiento de 25+/- 11 meses (80% de los pacientes en el grupo de ablación versus 36% del grupo de medicamento, $p < 0.01$). Datos similares se reportaron en otro

ensayo clínico, en el cual, posterior al seguimiento durante 13+/-6 meses, se presentó recurrencia de la arritmia en 2 de los 52 pacientes que recibieron ablación, en comparación con 15 de los 51 pacientes del grupo de medicación ($p < 0.0001$). Al evaluar la calidad de vida mediante cuestionarios validados, así como escalas específicas de síntomas relacionados con la patología, la evidencia demuestra una mejoría significativa entre ambas intervenciones (ablación vs tratamiento farmacológico). Se reporta mejoría en todas las escalas del cuestionario de calidad de vida después de 1 y 5 años de seguimiento, con diferencias significativas entre ambas intervenciones ($p < 0.01$). De manera similar, se describe una reducción significativa de síntomas como palpitaciones, dolor torácico, vértigo y síncope en el grupo de pacientes que recibe manejo con ablación en comparación con los que reciben tratamiento farmacológico.

En relación con la necesidad de reintervención posterior a la ablación con catéter por radiofrecuencia, un ensayo clínico reporta tasas de éxito inmediato del 100%; después de 1 año de seguimiento, solo el 3.4% de los pacientes (2 de 31 pacientes) requieren de una segunda intervención. Datos similares se muestran en otro estudio, en donde un 3.8% del grupo de ablación requirió un segundo procedimiento por recurrencia de la arritmia.

Seguridad: en relación con la seguridad del procedimiento no se reportan complicaciones graves como bloqueo auriculoventricular ni derrame pericárdico.

Costo-efectividad: no se identificaron estudios de costo-efectividad para Colombia.

Referencia: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (2013). Evaluación de efectividad y seguridad de la ablación por radiofrecuencia en taquicardia supraventricular.