

## Rememorando la experiencia del “2nd ISHNE Atrial Fibrillation World Wide Internet Symposium a 10 años de realizado”

Edgardo S. Schapachnik

A 10 años de realizado, esta experiencia es un excelente ejemplo para incursionar en la Historia reciente y ver cómo opinaban entonces líderes mundiales en el Tema y también contemplar una de las que hoy por hoy podríamos considerar antecedente de la realización de eventos científicos a través de Internet.

¿Es la ARF la primera opción terapéutica para el tratamiento de la FA recurrente? “*Por supuesto que sí*” fue la primera respuesta que se recibió desde Dailan, China por el grupo dirigido por Yangzong Yang; “*sólo después del fracaso farmacológico*” fue la respuesta del grupo de Jonhatan Steimberg de New York, USA; “*únicamente en grupos experimentados*” dijo Carlo Pappone desde Italia.

Estas disímiles respuestas, al igual que muchas otras, han sido parte del 2nd ISHNE World Wide Internet Symposium on Atrial Fibrillation (1) que fuera presidido por John Camm y del cuál el autor ha sido el Presidente del Comité Organizador.

Este **evento**, el sexto organizado por el mismo grupo bajo los auspicios de la Internacional Society for Holter and Noninvasive Electrocardiology, se realizó íntegramente en internet de acuerdo a una estructura previamente desarrollada consistente en conferencias presentadas en distintos formatos (**texto, presentaciones Powerpoint, webcast, interviews radiofónicas y videos**) por los disertantes invitados en las diferentes áreas temáticas: diagnóstico, tratamiento farmacológico, no farmacológico, genética, agudas, recurrentes o crónicas, en corazón sano o enfermo, etc.

Estas **ponencias** fueron puestas a disposición en el sitio web **mencionado (1)** durante los primeros 15 días de abril de 2007, habilitándose luego un foro de discusión durante los 15 días restantes del mes, en el cuál los disertantes respondieron preguntas de **un grupo de** expertos (un grupo de calificados colegas internacionales que realizaron preguntas específicas sobre un tema **determinado**) y de los inscriptos y donde también hubo un interesante debate entre los disertantes.

Originalmente en inglés, **tanto la mayoría de las conferencias como el Foro de discusión** se tradujeron al español, portugués, chino y ruso **mientras que** algunas presentaciones **lo fueron** al francés.

**El simposio** otorgó créditos para recertificación (CME credits) ofrecidos para EEUU y los países que reconocen a los créditos americanos (Reino Unido, China, etc) (2,3). Como breve resumen, se registraron 15.560 médicos y otros profesionales de 128 diferentes países, 60 disertantes presentaron 67 conferencias que se vieron 177.000 veces y se **descargaron** en 60.000 oportunidades, tal como se observa en la figura 1 y tabla 1.

La característica saliente del Simposio fue el canal de interactividad AF-FORUM, donde se intercambiaron 238 mensajes sobre aspectos salientes referentes al tópic.

Iniciamos esta revisión con una de las preguntas que motivó un nutrido intercambio: desde EEUU se preguntó acerca de la opción recomendable para la FA recurrente. ¿Es aquélla la ablación por RF?

La taxativa respuesta del Dr. Yanzong Yang fue **SI**. *“Al menos según las guías de FA de China, tomamos el aislamiento de las VP o aislamiento focal no VP como la terapia de primera línea en pacientes con FA paroxística sintomática y con corazón normal, refractaria a las drogas, por supuesto solamente en laboratorios EF capacitados y experimentados”*. Coincidió con esta postura, el Dr. Yabluchanski desde Ucrania, aunque paradójicamente señaló que en su país este procedimiento solo se realizaba en Kiev, Donetsk y Odesa. Taxativamente también, pero en el otro extremo, nuestra colega de la SAC, Elina Valero expresó: **“No!! Aùn creo estamos lejos de que sea la primera opción...”**

Una posición que quizás podría considerarse como intermedia dio el Dr. Atul Verma, que expresó: *“Por ahora, todavía les digo a los pacientes que la ablación es de “segunda línea”, pero el umbral para persistir con las drogas ha disminuido inmensamente...”*

Paul Levine, a su vez opinó: *“Me parece un problema que la ablación por RF sea el tratamiento de primera línea para la fibrilación auricular paroxística. Hay múltiples técnicas de ablación por RF, todas complicadas, todas que requieren el uso de equipo complejo y caro, y todas efectuadas en sitios seleccionados de derivación. Además, como con cualquier procedimiento invasivo, hay complicaciones asociadas con estos procedimientos. Mientras que la terapia farmacológica también se asocia con sus efectos secundarios, éstos generalmente son reversibles al interrumpir los medicamentos seleccionados”*.

Uno de los miembros organizadores, participó del debate expresando: *“En países emergentes, Argentina en particular y Latino América en general, existe un dilema agregado a este tema: Los costos son tan elevados (en la moneda local) que los sistemas de salud no los cubren aduciendo baja efectividad terapéutica. Y aquí surge la duda: ¿es una técnica que debería realizarse en todos los laboratorios de electrofisiología, con lo que se podría masificar el método pero al mismo tiempo destruirlo por baja eficacia o bien ¿debería reducirse a centros especializados, los cuales adquirirían mayor experiencia y mejorarían los resultados?”*.

Otro tema que concitó numerosas opiniones fue el referente a la anticoagulación, que se inició con la consulta de un colega desde España afectado por la arritmia, que requirió acerca de si eran equivalentes la terapia con dicumarínicos en relación a la antiagregación con AAS. Desde la Plata, Argentina el Dr. Oscar Vidal, hematólogo, respondió: *“La terapéutica de elección para la FA con factores de riesgo es la Anticoagulación Oral ya que previene el ataque cerebral (stroke) en una proporción mayor que la AAS: 68% vs 24% según algunos meta-analisis. Lo ideal sería clasificar su FA según la escala de CHADS2, ver el porcentaje de incidencia de Stroke y luego clasificarlo según lqbal en muy bajo, bajo, mediano o alto riesgo y así poder decidir la terapéutica antitrombótica específica”*.

Desde Brasil, el Dr. Sidney Campodonico (f) agregó: *“En conjunto, los cinco estudios clásicos controlados con placebo revelaron reducción de 65% de*

*embolia con warfarina, con aumento de 53% en el índice de hemorragia. El ácido acetilsalicílico presentó menor eficacia, con 21% de reducción de eventos embólicos en relación con el placebo.”*

El Dr. Edward Gerstenfeld de Filadelfia, EEUU, opinó: *“Puesto que Ud. tiene hipertensión, FA persistente y una edad de 68 años, Ud. necesita permanecer con coumadin con un RIN desde 2 a 3. El AAS y una dosis baja de coumadin no es suficiente (SPAF III).”*

A su vez, el Dr. Carlos Morillo desde Canadá, señaló *“En resumen, en el momento en su caso no existe una indicación Clase I ... para una ablación, ... control de la respuesta ventricular tal como lo esta haciendo y continuar con la warfarina es lo que yo tambien le recomendaria.”*

*“El efecto beneficioso de la terapia con warfarina se observa no sólo en pacientes en FA, sino también en pacientes con historia de FA, pero que presumiblemente permanecen en RS”,* observó el Dr. Andrés Pérez Riera de San Pablo, Brasil que a su vez recordó que *“La aspirina o la warfarina pueden ser usadas cuando la escala CHADS (2) = 1. Se recomienda aspirina, 81-325 mg diarios en pacientes con escala CHADS (2) de 0 o si la warfarina está contraindicada”.*

Haremos referencia también –sin dejar de destacar que hubo muchos otros temas– a otro hilo de discusión que motivó entusiasta participación de la audiencia: desde China, el Dr. Yongquian Zhao preguntó: *“Me gustaría saber sobre la terapia con amiodarona en el tratamiento de FA. ¿Qué precauciones deberíamos tomar durante su administración?”*

Nuevamente el Dr. Pérez Riera respondió haciendo una larga exposición sobre la indicación de amiodarona en la FA post-operatoria y enumerando largamente los efectos indeseables de la misma. *“La profilaxis postoperatoria con alta dosis de amiodarona oral luego de infusión de bolo intravenoso es un régimen seguro, práctico, posible y efectivo para los pacientes de cirugía de revascularización miocárdica...”* comentando posteriormente que *“Según las guías recientemente publicadas de la ACC/AHA/ESC, el uso de beta bloqueantes estándar o amiodarona para evitar la FA postoperatoria tiene un nivel A de evidencias.”*

El Dr. Mauricio Rondón desde Venezuela desmistificó la *“...utilización fraccionada de lunes a viernes y descansar los fines de semana, lo cual parece ser una receta personalizada de nosotros los Latinoamericanos...”* *“Si la amiodarona va a causar un daño, no es por el esquema que utilicemos sino por la dosis total administrada y la carga total acumulada así como sus efectos indeseables más temidos como son la fibrosis pulmonar, la disfunción tiroidea, el daño hepático y renal así como la fotosensibilidad y los cristales de Keyzert -Fletcher a nivel corneal así como las neuropatías periféricas y gastroenteropatías, algo menos frecuentes pero que igualmente son dosis dependientes y no van a mejorar o empeorar porque hagamos intermitencias en 2 días a la semana...”*

**Otro aspecto fundamental estuvo dado por las conferencias presentadas.** Dentro de los temas más abordados por los autores, **también** el tratamiento farmacológico y no farmacológico y la anticoagulación fueron los más frecuentes.

En el capítulo acerca del abordaje multidisciplinario, se destacó la conferencia de George Wyse (4) que en forma confluyente con la de John Camm, (5) desarrolló la necesidad de un enfoque multisectorial para el tratamiento de la arritmia, con

terapias híbridas (John Camm), dado que las terapias únicas (entiéndase, sólo con drogas antiarrítmicas) no han sido eficaces en el tratamiento de la misma.

De manera similar, Stanley Nattel (6) se explayó sobre el lugar que ocupan las terapias diferentes a las drogas antiarrítmicas para el tratamiento de la FA.

No obstante, la búsqueda de nuevas drogas con mayor eficacia y menores efectos colaterales fue el propósito de Gerald Naccarelli (7) **que** definió las características que deberían tener aquéllas, **haciendo referencia además** a las nuevas drogas en evaluación. También el Dr. Evgeniy Chazov (Premio Nobel de la Paz, 1985) y su grupo explicaron las ventajas de una nueva droga de origen ruso, el Nibentan, todavía desconocida en el mundo occidental (8).

Una detallada síntesis del resultado de la terapéutica farmacológica y las distintas drogas comúnmente empleadas fue presentada por Etienne Alliot (9) en su excelente aporte.

También Brian Olshansky (10) abordó la opción farmacológica, haciéndolo directamente sobre un tema candente como el del control del ritmo en lugar de la reversión a ritmo sinusal.

Otro punto de vista de gran importancia práctica fue aportado por Francis Marchlinski (11); de manera amena el autor se ocupó de desmitificar a seis de las más comunes creencias en el abordaje terapéutico de estos pacientes.

James Reiffel por su lado analizó pormenorizadamente los resultados de los ensayos AFFIRM y RACE (12). Idéntico desarrollo hizo Isabelle Van Gelder en su presentación (13), una de las conferencias más leídas del evento.

El tratamiento no farmacológico estuvo concentrado en distintas conferencias, entre las cuales Carlo Pappone (14) desarrolló el cuándo y cómo hacer una ablación por radiofrecuencia mientras que James Daubert (15) lo hizo con un enfoque diferente: crioablación en lugar de RF.

Asimismo abordaron este apasionante capítulo distintos autores, que lo hicieron desde distintas ópticas de aproximación al tema: Paul Levine, con sus tres presentaciones, (16) (17) (18); Chen Shih-Ann, (19); José Carlos Pachon Mateos, (20); ChangSheng Ma, (21); Cong-xin Huang, (22); Atul Verma, (23); Ricardo Cappato, (24); Viacheslav Ardashev, (25); Richard Schilling, (26); M. Dalrymple-Hay, (27); David Hayes, (28).

Referente a la anticoagulación, varias ponencias de alto nivel recibieron la lectura y descarga frecuente por parte de los inscriptos. Así, **las de** Dayi Hu (29); Elaine Hylek (30); Gregory Lip, (31); Richard Hobbs, (32); además se contó con la entrevista grabada a Antonio Ravielle, (33) y la conferencia grabada en video de Albert Waldo (34).

En síntesis, este simposio ha permitido un tremendo intercambio de conocimientos, ideas, nuevas técnicas y drogas en un marco de integración mundial y con la posibilidad que nos da internet de conectarnos a cualquier punto del universo e incluso, realizar todas aquellas preguntas, que a veces por parecer tan obvias no **es común formularlas** en una gran sala de audiencia **lo cual** se simplifica totalmente cuando nos encontramos frente a nuestra computadora.

Como conclusión podemos decir que el incremento progresivo del número de cardiólogos de todo el mundo que se involucran con estos simposios virtuales, basados en Internet, sugiere que este método es una respuesta a las necesidades

de educación médica continua y que agrega un importante avance, **novedoso** y de bajo costo, a dicha educación.

## REFERENCIAS

- 1- <http://www.af-symposium.org>
- 2- Moss et al
- 3- Dubner et al
- 4- George Wyse *“Enfoques innovadores para tratar la epidemia de fibrilación auricular: clínica de atención especializada extrahospitalaria y multidisciplinaria”*.  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_wyse\\_george.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_wyse_george.php)
- 5- John Camm *“Terapia híbrida para la FA: perspectivas futuras”*:  
[http://www.afsymposium.org/2007/lectures/esp\\_camm\\_john\\_1.php](http://www.afsymposium.org/2007/lectures/esp_camm_john_1.php)
- 6- Stanley Nattel *Terapias “upstream”: El lugar para opciones que no sean DAA*: [http://www.afsymposium.org/2007/lectures/esp\\_nattel\\_stanley.php](http://www.afsymposium.org/2007/lectures/esp_nattel_stanley.php)
- 7- Gerald Naccarelli *“Nuevas drogas antiarrítmicas para el tratamiento de la fibrilación auricular”*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_naccarelli\\_gerald.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_naccarelli_gerald.php)
- 8- Evgeniy Chazov *“Efectividad y seguridad del nibentan (antiarrítmico clase III) para la cardioversión farmacológica programada en pacientes con fibrilación o aleteo auricular persistentes. ¿Cómo reducir efectos proarrítmicos de la droga?”* [http://www.afsymposium.org/2007/lectures/esp\\_chazov\\_evgeniy.php](http://www.afsymposium.org/2007/lectures/esp_chazov_evgeniy.php)
- 9- Aliot Etienne *“Presente y futuro de las drogas para la terapia de la FA”*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_aliot\\_etienne.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_aliot_etienne.php)
- 10- Olshansky Brian *“Fibrilación auricular: estrategias de control de la frecuencia”*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_olshansky\\_brian.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_olshansky_brian.php)
- 11- Francis Marchlinski *“Errores comunes en el tratamiento de pacientes con FA”* [http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_marchlinski\\_francis.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_marchlinski_francis.php)
- 12- Jim Reiffel *“Una segunda mirada a los ensayos recientes sobre FA: Lo que estos ensayos realmente nos muestran y cómo se aplican a terapias futuras”*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_reiffel\\_jim.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_reiffel_jim.php)
- 13- Isabelle Vangelder *“Rate or rhythm control. How to tailor therapy for the individual patient?”*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_vangelder\\_isabelle.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_vangelder_isabelle.php)
- 14- Carlo Pappone *“Catheter Ablation for Atrial Fibrillation: When and How”*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_pappone\\_carlo.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_pappone_carlo.php)
- 15- James Daubert *“Atrial Fibrillation Ablation using Cryotherapy: Comparisons with Radiofrequency”*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_daubert\\_james.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_daubert_james.php)
- 16- Paul Levine *“The Role of Ablation in the Management of Atrial Fibrillation”*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_levine\\_paul\\_3.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_levine_paul_3.php)
- 17- Paul Levine *“Utilizing Event Counter Diagnostics of the Implanted Pacemaker in the Management of Atrial Fibrillation”*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_levine\\_paul\\_4.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_levine_paul_4.php)

- 18- Paul Levine *"Role of Implantable Devices in the Management of Atrial Fibrillation"* [http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_levine\\_paul\\_1.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_levine_paul_1.php)
- 19- Shih Ann Chen *"El rol de la transformada rápida de Fourier. Análisis de ablación por catéter de la FA"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_chen\\_shihann.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_chen_shihann.php)
- 20- Pachon Mateos José C. *"Ablación por radiofrecuencia con catéter de la fibrilación auricular basada en mapeo espectral de nidos de FA"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_pachonmateos\\_jose.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_pachonmateos_jose.php)
- 21- Ma Chang Sheng *"Ablación por catéter de FA: Polémicas actuales en las indicaciones"*,  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_ma\\_changsheng.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_ma_changsheng.php)
- 22- Huang Cong-Xin *"Estudio del registro de ablación por catéter en pacientes con fibrilación auricular en China"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_huang\\_cong-xin.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_huang_cong-xin.php)
- 23- Verma Atul *"Ablación de gatillo versus ablación de sustrato de la fibrilación auricular"* [http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_verma\\_atul.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_verma_atul.php)
- 24- Cappatto Riccardo *"Arritmias iniciadas luego de la ablación por catéter de la fibrilación auricular"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_cappatto\\_riccardo.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_cappatto_riccardo.php)
- 25- Ardashev Viacheslav *"Resultados Alejados de la Ablación por Radiofrecuencia en Pacientes con Fibrilación Auricular"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_ardashev\\_viacheslav.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_ardashev_viacheslav.php)
- 26- Schilling Richard *"Surgical vs catheter ablation for AF"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_schilling\\_richard.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_schilling_richard.php)
- 27- Dalrymple-Hay Malcolm *"Epicardial Hifu Ablation – A Stand Alone Possibility?"* [http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_dalrymple\\_hay.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_dalrymple_hay.php)
- 28- Hayes David *Resultados de ensayos de algoritmos de FA"*,  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_hayes\\_david.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_hayes_david.php)
- 29- Hu Dayi, Sun Yihong *"Antithrombotic Treatment of Atrial Fibrillation in China"* [http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_hu\\_sun.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_hu_sun.php)
- 30- Hylek Elaine *"Optimizing the Effectiveness of Oral Vitamin K Antagonists for Stroke Prevention Among Elderly Individuals with Atrial Fibrillation"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_hylek\\_elaine.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_hylek_elaine.php)
- 31- Lip Gregory *"¿Terapia antiplaquetaria, antitrombótica o ambas para la fibrilación auricular?"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp\\_lip\\_gregory.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/esp_lip_gregory.php)
- 32- Hobbs Richard *"Atrial Fibrillation and Stroke"*,  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_hobbs\\_richard.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_hobbs_richard.php)
- 33- Raviele Antonio *"Anticoagulation and Catheter Ablation of AF"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/lpm/esp\\_raviele\\_antonio.mp3](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/lpm/esp_raviele_antonio.mp3)
- 34- Waldo Albert *"Can Anticoagulation Be Safely Discontinued in Selected High Risk Patients with AF after Attainment of Rhythm Control?"*  
[http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing\\_waldo\\_albert.php](http://www.af-symposium.org/2007/lectures/ing_waldo_albert.php)