

Introducción

Actualización en la cirugía de las arritmias

James L. Cox

*Emeritus Evarts A. Graham Professor and Chief
Division of Cardiothoracic Surgery
Washington University School of Medicine
St. Louis, MO, USA
81st president, American Association for Thoracic Surgery*

Update in the surgery of cardiac arrhythmias

One of the most important and rapidly growing national organizations in the global fraternity of cardiothoracic surgery is the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery (SECTCV). The official journal of the SECTCV, *Cirugía Cardiovascular*, was founded in 1993 and its esteemed editor-in-chief, and my personal friend, C.A. Mestres MD, PhD, FETCS, has played a pivotal role in its development into an important part of the surgical literature. Moreover, his wise counsel and guidance in overseeing the production of several previous specialty issues developed by various "working groups" within the SECTCV have provided an outstanding example to educators who are constantly striving to develop more effective means of teaching complex issues. By having the recognized experts from within one's own country focus on a specific problem and then presenting it to their colleagues in a clear, concise and well organized manner, a deeper understanding of that problem becomes possible and the quality of cardiac surgery in that country necessarily improves.

I am singularly pleased and honored that C.A. Mestres invited me to write some introductory remarks for *Cirugía Cardiovascular* devoted to the surgical treatment of cardiac arrhythmias that has been compiled over the past two years by the Working Group on the Surgery of Arrhythmia and Cardiac Pacing of the SECTCV. To my knowledge, this is the first update on the surgical treatment of essentially all clinical cardiac arrhythmias to appear in one periodical since I edited an issue of *State-of-the-Art Reviews* entitled "Cardiac Arrhythmia Surgery" in 1990¹. The main reason for the paucity of articles on arrhythmia surgery (other than that for atrial fibrillation) during the past 20 years is that catheter

ablation has replaced surgery as the preferred intervention for drug-resistant tachyarrhythmias. For this reason, a generation of cardiac surgeons has now entered the workforce without ever having seen an operation for cardiac arrhythmia, even for the Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome, the problem for which the world's first cardiac arrhythmia surgery was performed on May 28, 1968. The same is true for arrhythmia operations that were such a staple of the profession in the 1980's such as those for AV node reentry tachycardia (AVNRT), non-ischemic ventricular tachycardia due to such conditions as arrhythmogenic right ventricular dysplasia (ARVD) and ischemic ventricular tachycardia. The latter has largely disappeared because of more aggressive intervention for acute myocardial infarction and because surgical procedures that repair the left ventricle, though not primarily anti-arrhythmia procedures, actually abolish most cases of ischemic ventricular tachycardia as a beneficial side-effect of the repair.

Nevertheless, surgery continues to be an important tool for the treatment of certain patients with especially recalcitrant arrhythmias and for arrhythmias that are associated with structural heart disease such as ventricular cardiomyopathies, valvular heart disease and congenital heart anomalies. These difficult clinical issues are addressed by a variety of highly qualified authors in this special issue of *Cirugía Cardiovascular* and in addition, that most difficult problem of postoperative atrial fibrillation is discussed at length. All cardiac surgeons should study this unique contribution to the surgical literature very carefully for it can be of immense benefit to them and their patients in the future. Again, it is my privilege and honor to provide these few introductory remarks to what I consider to be an outstanding and timely contribution to our surgical specialty.

Correspondencia:
James L. Cox, MD
Cardiovascular Surgery
3300, Old Sligo Road
40031 LaGrange, KY (USA)
E-mail: jamescoxmd@aol.com

Recibido: 20 de enero de 2010
Aceptado: 29 de abril de 2010

Una de las organizaciones de más rápido e importante crecimiento en la fraternidad global de la cirugía cardiorrástica es la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV). La revista oficial de la SECTCV, *Cirugía Cardiovascular*, inició su actividad en su forma actual en 1993, y su editor-jefe y amigo personal, C.A. Mestres, ha desempeñado un papel apreciable en su desarrollo en una parte importante de la literatura quirúrgica. Su supervisión en la producción de otros números previos dedicados a otros grupos de trabajo de la SECTCV ha proporcionado un ejemplo a los educadores que intentan desarrollar medios más eficaces de enseñar temas complejos. Reuniendo expertos reconocidos del propio país focalizando la atención en un problema específico y presentándolo a sus colegas de una forma organizada, concisa y clara, se hace posible un entendimiento más profundo de ese problema, y la calidad de la cirugía en ese país mejora necesariamente.

Estoy singularmente complacido y honrado de que C.A. Mestres me haya invitado a escribir unos comentarios introductorios para este importante trabajo de *Cirugía Cardiovascular* dedicado al tratamiento quirúrgico de las arritmias cardíacas, que representa el trabajo de 2 años del Grupo de Trabajo de Arritmias y Estimulación Cardíaca de la SECTCV. Según mi conocimiento, ésta es la primera actualización del tratamiento quirúrgico de esencialmente todas las arritmias cardíacas que aparece en una publicación desde que yo edité un número de *State-of-the-Art Reviews* titulado *Cardiac Arrhythmia Surgery* en 1990¹. La principal razón de esta escasez de artículos sobre la cirugía de las arritmias (salvo la fibrilación auricular) en los últimos 20 años es que la ablación por catéter ha sustituido a la cirugía como la intervención preferida para las taquiarritmias resistentes al tratamiento farmacológico. Por esta razón, una generación de cirujanos ha entrado en la práctica clínica sin haber visto nunca una intervención por arritmia cardíaca, ni siquiera por síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), el problema por el que se llevó a cabo

la primera intervención de la historia por una arritmia cardíaca el 28 de mayo de 1968. Lo mismo ocurre para las intervenciones por arritmias que fueron una parte importante de la profesión en la década de 1980 como la taquicardia de reentrada nodal AV, la taquicardia ventricular no isquémica debida a enfermedades como la displasia arritmogénica del ventrículo derecho, y la taquicardia ventricular isquémica. Esta última ha desaparecido en gran parte por la intervención más agresiva en el infarto agudo de miocardio y porque los procedimientos quirúrgicos de reparación del ventrículo izquierdo, si bien no son procedimientos antiarrítmicos primarios, en la realidad anulan la mayoría de casos de taquicardia ventricular isquémica como efecto colateral beneficioso de la reparación.

No obstante, la cirugía continúa siendo una herramienta importante en el tratamiento de ciertos pacientes con arritmias especialmente recalcitrantes y para arritmias que se asocian con cardiopatías estructurales como cardiomiopatías ventriculares, cardiopatías valvulares y cardiopatías congénitas. Estos difíciles problemas clínicos son discutidos por un grupo de autores cualificados en este número monográfico de *Cirugía Cardiovascular* y, además, el problema más difícil, como es la fibrilación auricular postoperatoria, se trata de forma exhaustiva. Todos los cirujanos cardiovasculares deberían estudiar con gran cuidado esta contribución única a la literatura científica porque puede ser de un valor inmenso para ellos y sus pacientes en el futuro. De nuevo, es mi privilegio y honor contribuir con estos breves comentarios a modo de introducción a lo que yo considero una contribución excepcional y apropiada en el tiempo para nuestra especialidad.

REFERENCIA

1. Cox JL. *State-of-the-Art Reviews. Cardiac Surgery. Cardiac Arrhythmia Surgery*. Vol 4. Number 1. Philadelphia: Hanley & Belfus; 1990.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es