

### ABLACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

#### ¿Qué es la ablación de la fibrilación auricular?

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente encontrada en la población. Consiste en una contracción muy rápida e irregular de las aurículas (las cavidades superiores del corazón). Las causas exactas no se conocen en la mayoría de los casos y el mecanismo que la produce está actualmente en investigación, pero se relaciona, entre otras, con la presencia de hipertensión arterial, alteraciones en la función de las válvulas cardíacas, enfermedad de las arterias que irrigan el corazón.

No es una arritmia que produzca la muerte por sí misma, pero sí puede generar problemas importantes. Por un lado, la contracción rápida de las cavidades cardíacas puede dar síntomas como palpitaciones y fatiga e incluso insuficiencia cardíaca. Por otro, se relaciona con un incremento del riesgo de embolias (trombos), por lo que la mayoría de los pacientes precisan tratamiento antitrombótico (antiagregantes o anticoagulantes como el sintrom).

Entre las estrategias para su tratamiento se encuentra el tratamiento con ablación. Suele reservarse para pacientes en los que la arritmia no se controla a pesar del uso de fármacos o si éstos son mal tolerados. Es importante indicar que la ablación para el tratamiento de la fibrilación auricular fue descrita hace más de 10 años. El procedimiento es complejo y debe realizarse en centros con amplia experiencia en la técnica.

#### ¿Qué preparación requiere la ablación de fibrilación auricular?

Una vez que el médico indica el procedimiento de ablación y se programa la fecha del mismo, el paciente será valorado en la consulta pre-anestesia.

También será necesario realizar un ecocardiograma transesofágico (procedimiento que se explica en otro apartado de esta página web) el día previo a la ablación para descartar la presencia de trombos en las cavidades cardíacas (si hubiese trombos habría que posponer la intervención).

Tiene que permanecer en ayunas al menos 8 horas antes del procedimiento.

Debe ducharse antes de venir al hospital.

Traiga los informes médicos de que disponga, y el listado completo de medicación que toma. Lo ideal sería que traiga las pastillas, por si alguna de las medicaciones habituales no esta disponible en el hospital.

No olvide comunicarnos si tiene alguna alergia.

Consulte con su médico si hay que modificar la medicación antes del procedimiento. Habitualmente, para este procedimiento hay que suspender la medicación anticoagulante (como el sintrom) durante 2 o 3 días, y a menudo se sustituye por heparina. No obstante, cada caso es distinto, y debe seguir las indicaciones de su médico o del cardiólogo.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba; igualmente el Cardiólogo le informará sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

Habitualmente antes del procedimiento se le canalizará una vena para administración de líquidos y medicación, y es posible que se le haga un análisis de sangre. También se suele cortar el vello de la zona por donde se van a introducir los catéteres (normalmente las ingles).

Cuando se ha terminado la preparación y el equipo está listo para realizar el procedimiento, se le traslada al laboratorio de electrofisiología. Si le ha acompañado su familia, es importante que estén disponibles durante el tiempo que dure el procedimiento para que les podamos informar en cualquier momento.

## **¿En qué consiste el procedimiento de ablación de fibrilación auricular?**

La ablación consiste en la realización de lesiones con calor alrededor de la desembocadura de las venas pulmonares en la aurícula izquierda, unas estructuras estrechamente relacionadas con la fibrilación auricular.

La ablación de fibrilación auricular se realiza bajo anestesia general, para aumentar el confort del paciente y la eficacia del procedimiento. El procedimiento tiene una duración que ronda las 4 horas.

Una vez que el paciente está anestesiado, es preciso acceder al corazón. Para ello, se realizan punciones en los vasos (venas) a través de la piel de la ingle y se introducen unos catéteres o "cables" de pequeño grosor guiados por rayos X. Para acceder a la aurícula izquierda es preciso realizar una punción a través del tabique entre ambas aurículas y así poder introducir los catéteres hasta la zona de ablación.

Además, se utilizan sistemas de imagen especiales (navegadores) que permiten una reconstrucción virtual en tres dimensiones de las cámaras cardíacas en tiempo real y así guían la ablación de una forma más precisa

## INFORMACIÓN PARA PACIENTES

En todos los casos, es necesario administrar fármacos anticoagulantes (heparina) durante el procedimiento, para evitar que se formen coágulos.

En algunos casos puede ser necesario provocar la arritmia durante el procedimiento para poder estudiarla mejor.

### **¿Cómo es la recuperación tras una ablación de fibrilación auricular?**

Una vez realizada la ablación, el paciente suele pasar unas horas de vigilancia en una unidad de despertar anestésico (según criterio del anestesista). Después el paciente es trasladado a su cama de hospitalización, donde debe guardar reposo hasta la mañana siguiente para evitar problemas de sangrado a través de las punciones realizadas. Normalmente, el paciente es dado de alta el día después de la ablación. Tras unos 2 días de reposo relativo para prevenir problemas con las punciones femorales, el paciente puede retomar su actividad habitual.

Después de la ablación todos los pacientes necesitan anticoagulación (sintrom) durante al menos 3 meses. Posteriormente la continuación del tratamiento anticoagulante dependerá de los factores de riesgo individualizados de cada paciente. Igualmente los primeros meses suele indicarse la toma de fármacos antiarrítmicos con la intención de su retirada posterior si no recurre la fibrilación auricular. Algunos pacientes pueden tener la fibrilación auricular al finalizar la ablación, por lo que podría ser necesario programar una cardioversión eléctrica tras el alta hospitalaria.

### **¿Cuáles son los beneficios y riesgos de la ablación de fibrilación auricular?**

La ablación de fibrilación auricular aumenta las probabilidades de éxito del tratamiento en pacientes en los que fracasan los fármacos antiarrítmicos. La eficacia global del procedimiento es muy variable, dependiendo de múltiples características como el tipo de fibrilación auricular (paroxística o persistente), presencia de cardiopatía, tiempo de evolución de la arritmia o la presencia de dilatación de la aurícula izquierda. Para obtener el máximo beneficio del tratamiento, muchos pacientes pueden requerir más de un procedimiento de ablación. Globalmente, la eficacia del tratamiento completo con ablación para la fibrilación auricular oscila entre el 50 y el 80%.

Como cualquier procedimiento invasivo, la ablación de fibrilación auricular se asocia a un pequeño porcentaje complicaciones (en menos del 5% de los casos), Puede haber

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES**

complicaciones derivadas de las punciones vasculares (sobre todo, sangrado en forma de hematoma local) o de la lesión de estructuras cardiacas por la manipulación de los catéteres. En menos del 1% de los casos puede pasar sangre al saco que envuelve el corazón (derrame pericárdico) siendo a veces necesario otro catéter para drenarlo. También en menos del 1% de los casos pueden generarse embolias que produzcan síntomas, sobre todo en forma de déficits neurológicos, que en la mayoría de los casos son transitorios. No obstante, en todo caso en que se indica un procedimiento de estas características, los beneficios esperables superan ampliamente los eventuales riesgos de complicación.