

ABLACIÓN DE FLUTER AURICULAR

¿Qué es el fluter auricular?

El fluter auricular es una arritmia rápida (taquicardia) originada en las aurículas del corazón. En la inmensa mayoría de los casos este circuito se encuentra en la aurícula derecha del corazón, alrededor de la válvula tricúspide. Es lo que llamamos fluter auricular común. Aunque es una arritmia benigna, puede hacer que el corazón tenga frecuencias cardiacas muy elevadas y supone un riesgo de sufrir embolias, por lo que suele ser necesario recibir tratamiento anticoagulante (sintrom).

Hoy en día, el tratamiento más eficaz del fluter auricular es la ablación con radiofrecuencia.

¿Cómo es la preparación para la ablación del fluter?

Generalmente no es necesario estar ingresado.

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 está 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).

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Cuando se ha terminado la preparación y el equipo esta 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 la técnica?

Se utiliza anestesia local. Para acceder al corazón 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. Los catéteres por un lado nos permiten estudiar la actividad eléctrica del corazón y, por otro, aplicar la radiofrecuencia. Con esos catéteres se confirma el diagnóstico y se puede proceder a la ablación, que consiste en realizar una línea de "quemaduras" en el suelo de esta cavidad hasta conseguir bloquear el circuito. Durante la ablación pueden percibirse molestias en el pecho, generalmente calor, que se pueden transmitir en ocasiones a los hombros.

La duración del procedimiento es variable pues depende de muchos factores, pero en general suele ser 2-3h y el paciente está despierto en todo momento.

¿En qué casos es útil?

En general, es recomendable en todos los pacientes salvo que presenten comorbilidades muy limitantes, puesto que con tratamiento médico esta arritmia recurre con mucha frecuencia. Además, en caso de que sea exitoso, podría dejar de tomar la medicación para controlar la frecuencia y el Sintrom.

¿Cómo es la recuperación?

Tras la ablación pasará de nuevo al Hospital de Día, donde deberá estar en reposo en la cama durante 2-3 horas para evitar que haya un sangrado por las punciones. Tras este tiempo se podrá sentar y se iniciará la tolerancia a los alimentos. Si todo transcurre sin incidencias, el paciente se podrá marchar de alta por la tarde.

¿Qué posibles beneficios se puede esperar?

La técnica es eficaz en el 90-95% de los pacientes, en los que no es eficaz se planteará utilizar otras tecnologías para un segundo procedimiento (catéteres que realizan "quemaduras" más potentes y más profundas) con lo que podemos conseguir éxito en más del 95% de los casos. Durante el seguimiento, en un 5-10%

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

de los pacientes puede recurrir porque el circuito se reconecta, por lo que podría ser necesario repetir la ablación.

En caso de que el procedimiento sea exitoso se podría suspender la medicación para el control de la frecuencia cardiaca y el Sintrom.

¿Cuáles son las posibles complicaciones?

En general es un procedimiento bastante seguro. La mayoría de las complicaciones están en relación con las punciones, principalmente por la formación de hematomas locales (1%). En menos del 1% de los casos se puede producir una lesión en las paredes del corazón pasando sangre al saco que envuelve el corazón (derrame pericárdico) siendo a veces necesario otro catéter para drenarlo. En un pequeño porcentaje puede producirse durante la ablación un bloqueo en el corazón y precisar un marcapasos (0.2%).