

ABLACIÓN DE TAQUICARDIAS PAROXÍSTICAS SUPRAVENTRICULARES

Las taquicardias supraventriculares son arritmias rápidas benignas (no existe riesgo de que produzcan la muerte por sí mismas), pero sí son muy sintomáticas y limitante, puesto que pueden hacer que el corazón tenga frecuencias cardíacas muy elevadas. Se producen por la existencia de circuitos eléctricos en las aurículas del corazón, que son las cavidades que reciben la sangre que se ha recogido del cuerpo.

Hoy en día, el tratamiento más eficaz de las taquicardias supraventriculares es el estudio electrofisiológico con ablación.

¿Cómo es la preparación para esta técnica?

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 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. También se suele recomendar suspender la medicación antiarrítmica unos días antes. 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 informara 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 esta listo para realizar el procedimiento, se le traslada al laboratorio de electrofisiología. Si le ha acompañado su

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

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 intenta provocar la taquicardia (y luego se la termina) para estudiar el circuito para saber dónde está. Una vez localizado el origen de la taquicardia se puede proceder a la ablación, que consiste en realizar unas "quemaduras" hasta conseguir bloquear el circuito. Durante la ablación pueden percibirse molestias en el pecho, generalmente calor, habitualmente bien toleradas. A veces, en lugar de calor se utiliza frío (crioablación) para bloquear el circuito.

La duración del procedimiento es variable pues depende de muchos factores, pero en general suele ser 2-3h.

¿En qué casos es útil?

Aunque estas arritmias no son malignas, suelen ser muy sintomáticas, no se sabe cuándo van a aparecer y recurren frecuentemente a pesar de la medicación. Por tanto, el procedimiento es recomendable en todos los pacientes salvo casos muy concretos. Además, en caso de que sea exitoso, podría dejar de tomar la medicación antiarrítmica.

¿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.

En caso de que sea necesario realizar una punción arterial, es posible que el paciente tenga que quedarse ingresado en Planta hasta el día siguiente.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

¿Qué posibles beneficios se puede esperar?

La técnica es eficaz en el 90-95%. Sin embargo, durante el seguimiento, en un 5-10% de los pacientes puede recurrir porque el circuito se reconecta, por lo que podría ser necesario repetir la ablación. Como ya se ha mencionado, en caso de que la ablación sea exitosa, permitiría al paciente dejar de tomar la medicación de por vida.

¿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%) Estas complicaciones son ligeramente más frecuentes en caso de que sea necesario realizar punción arteria.

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.

Si el circuito que provoca las taquicardias se encuentra cerca del sistema eléctrico del corazón, existe un riesgo pequeño de que durante la ablación se produzca un bloqueo cardiaco y sea necesario implantar un marcapasos (0.5-1%).