

# ¿Qué es la ablación con catéter?



- **Arritmias comunes**
- **Cómo ayuda la ablación con catéter**
- **Antes, durante y después del procedimiento**

# Problemas con su ritmo cardíaco

Una **arritmia** (un problema del ritmo cardíaco) puede hacer que su corazón lata demasiado rápido. El problema suele ser causado porque ciertas células del corazón no funcionan correctamente. La arritmia puede provocar síntomas molestos, como latidos irregulares, mareos y dificultad para respirar. Su médico le ha recomendado una **ablación con catéter** para tratar su arritmia. Este procedimiento destruye las células que causan el problema. A continuación, encontrará más información.

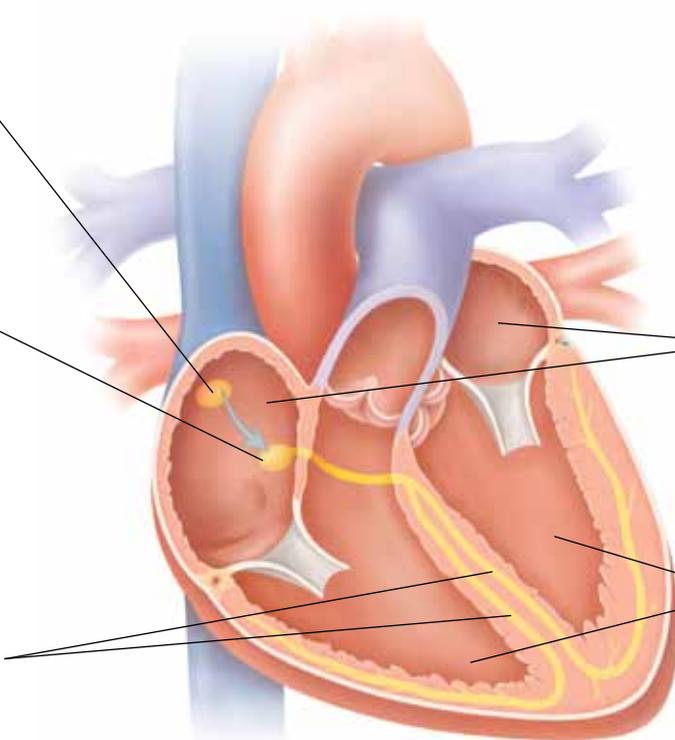
## Ritmo cardíaco normal

El corazón tiene un sistema eléctrico que envía señales que controlan el ritmo cardíaco. Unas células especiales del corazón generan esas señales. Con cada latido, las señales viajan a través de las cámaras del corazón y les indican cuándo contraerse (comprimirse).

El **nódulo SA (sinoauricular)** inicia cada latido. Una señal se origina en el nódulo SA, viaja a través de las aurículas y les indica que se contraigan.

El **nódulo AV** coordina las contracciones de las aurículas y los ventrículos. Para hacerlo, en primer lugar recibe la señal que viajó desde el nódulo SA. Luego, envía esa señal a los ventrículos.

Las **ramas del haz de His** son vías de células que llevan la señal a los ventrículos. Esa señal es la que indica a los ventrículos que se contraigan.



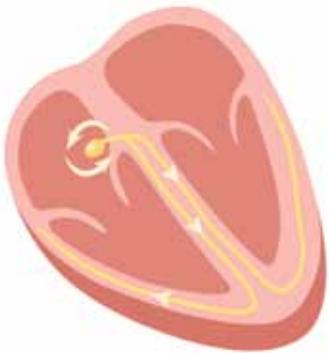
Las **aurículas** son las cámaras superiores del corazón. La sangre entra por aquí y cuando las aurículas se contraen, se bombea a los ventrículos.

Los **ventrículos** son las cámaras inferiores del corazón. Se contraen para bombear la sangre hacia afuera del corazón.

## Ritmos cardíacos acelerados

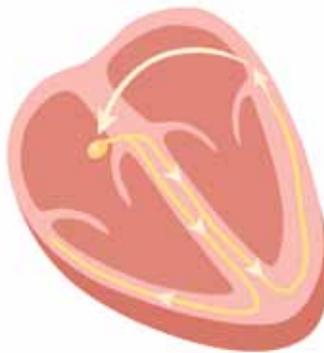
Si existen problemas con las señales eléctricas, el corazón puede latir demasiado rápido. Algunas arritmias se deben a un **circuito** (señales que dan vueltas en círculos); otras se producen cuando las células del corazón envían señales extra. Es posible que usted tenga una de estas arritmias comunes.

### ❑ Taquicardia de reentrada del nódulo AV (AVNRT)



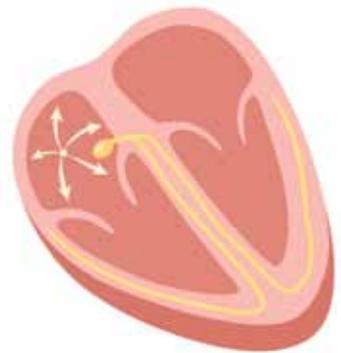
Un circuito de señales eléctricas se origina dentro del nódulo AV.

### ❑ Taquicardia de reentrada auriculoventricular (AVRT)



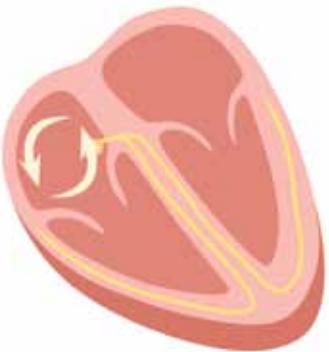
Señales extra pueden viajar a lo largo de una vía anormal entre las aurículas y los ventrículos. Esto forma un circuito que recorre todo el corazón. Esta arritmia suele presentarse con el síndrome de Wolff-

### ❑ Taquicardia auricular



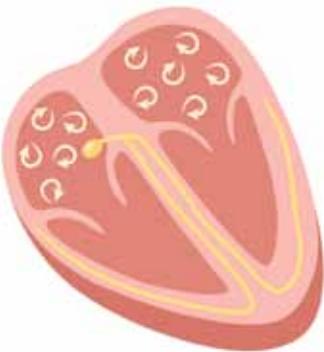
Parkinson-White (WPW). Células anormales en una aurícula envían señales rápidas.

### ❑ Aleteo auricular



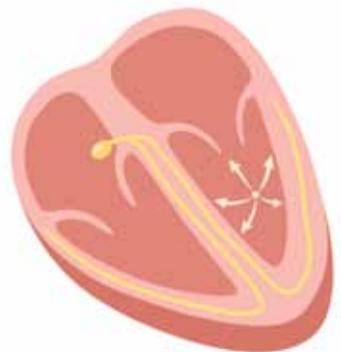
Un circuito de señales eléctricas se origina en una de las aurículas.

### ❑ Fibrilación auricular



Muchos circuitos de señales eléctricas se originan dentro de ambas aurículas.

### ❑ Taquicardia ventricular



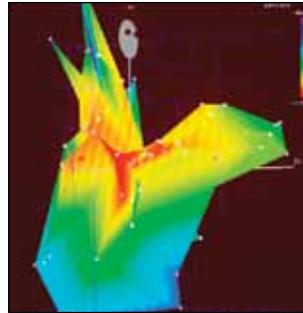
Células anormales en un ventrículo envían señales rápidas.

# Cómo se realiza la ablación con catéter

La ablación con catéter la realiza un **electrofisiólogo** (un cardiólogo especialmente capacitado). En este procedimiento se usan cables delgados y flexibles llamados **catéteres con electrodos**. Estos catéteres se introducen en un vaso sanguíneo de la ingle o el cuello; luego, se pasan suavemente hasta que llegan al corazón. El médico utiliza estos catéteres para encontrar y **extirpar** (destruir) las células que tienen problemas.

## Se traza un mapa de las señales del corazón

Para descubrir cuál es el problema, se realiza un **estudio electrofisiológico (EP)**. Durante este estudio, el médico intenta inducir (iniciar) una arritmia. Luego se crea un mapa eléctrico del corazón, que muestra el tipo de arritmia que usted tiene y dónde se localiza el problema. Usando el mapa como guía, el médico sabe dónde realizar la ablación.

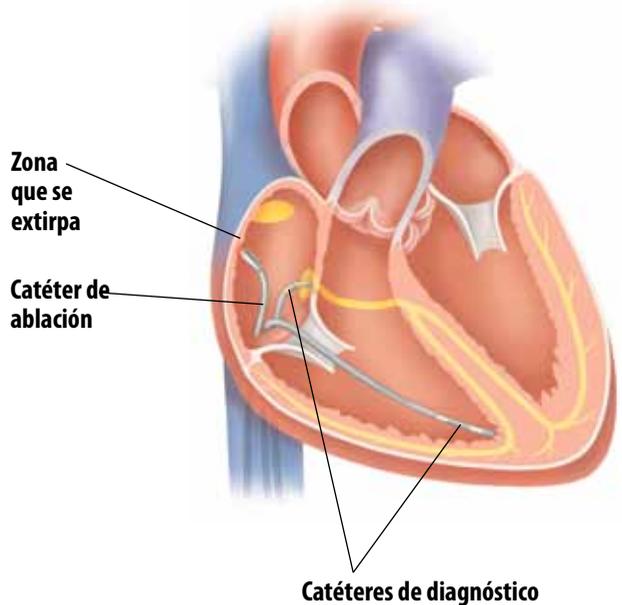


En este mapa eléctrico, la zona roja es donde se inicia la arritmia. Aquí es donde se realizará la ablación.

## Las zonas con problemas se destruyen

Una vez que el estudio electrofisiológico muestra dónde se encuentra el problema, se lleva un catéter con electrodo a esa zona. A través del catéter, se aplica energía para destruir las células afectadas. Es posible que se destruya una o más de las siguientes estructuras:

- Una vía extra de células eléctricas.
- Tejido anormal que provoca un ritmo acelerado.
- Parte del nódulo AV.
- Todo el nódulo AV. Si este es el caso, durante el mismo procedimiento se implantará un marcapasos permanente. Este dispositivo asume la función del nódulo AV, que es la de coordinar las contracciones de las aurículas y los ventrículos.



## El ritmo cardíaco se vuelve a evaluar

Después de destruir las células con problemas, el médico intenta volver a inducir (iniciar) su arritmia. Si no es posible inducir un ritmo acelerado, la ablación ha sido un éxito. Sin embargo, si el ritmo acelerado vuelve a iniciarse, es posible que sea necesaria una mayor ablación.

## Antes del procedimiento

Antes de su ablación con catéter, se reunirá con el electrofisiólogo, quien le dirá cómo debe prepararse para el procedimiento. También le explicará los riesgos y beneficios de la ablación con catéter. Si tiene alguna pregunta, fórmúlesela durante esta reunión.



### Cómo prepararse para la ablación con catéter

Probablemente, el médico le indique que deje de tomar medicamentos para la arritmia algunos días antes del procedimiento. Siga las instrucciones de su médico. También, asegúrese de:

- Cuénteles a su médico acerca de todos los medicamentos que tome, sin importar si son de venta libre o recetados. Incluya las hierbas medicinales, suplementos y vitaminas. No olvide mencionar si se aplica medicamentos diariamente, como insulina o anticoagulantes. Si tiene alergia a algún tipo de medicamento, avísele a su médico.
- Hágase las pruebas de rutina, por ejemplo, análisis de sangre, que le hayan recomendado.
- No coma ni beba nada a partir de la medianoche anterior al procedimiento, salvo que su médico le indique lo contrario.

### Riesgos y complicaciones

Los riesgos de la ablación con catéter son relativamente bajos en comparación con los beneficios que recibirá.

Los riesgos y complicaciones posibles incluyen:

- Sangrado o moretones
- Coágulos sanguíneos
- Ritmo cardíaco lento (que haga necesario un marcapasos permanente)
- Perforación del músculo cardíaco, un vaso sanguíneo o un pulmón (que haga necesario un procedimiento de urgencia)
- Daño en una válvula del corazón (poco frecuente)
- Ataque cerebral o ataque al corazón (poco frecuente)
- Muerte (muy raramente)

# Qué sucederá durante la ablación con catéter

En la mayoría de los casos, la ablación con catéter se lleva a cabo en un laboratorio de electrofisiología. El procedimiento suele llevar entre 2 y 4 horas, o a veces más. Le darán medicamentos para prevenir el dolor. Esos medicamentos también le ayudarán a relajarse o dormir durante el procedimiento. Si se siente incómodo durante el procedimiento, avísele al médico o a la enfermera.

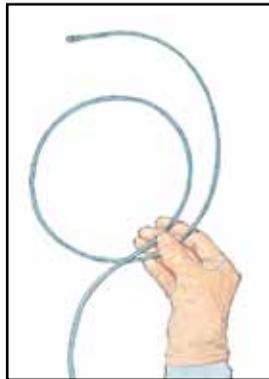
## Cómo comenzar

En primer lugar, le lavarán la piel de la ingle o el cuello. Los catéteres se introducirán por uno de estos puntos. Se le quitará el vello que pueda haber en el lugar de inserción. Le colocarán una vía intravenosa (IV) en el brazo, por la cual le administrarán medicamentos y líquidos. Para contribuir a mantener el lugar de inserción estéril (sin gérmenes), le cubrirán el cuerpo con paños. Sólo dejarán sin cubrir la zona donde se introducirán los catéteres.



## Inserción de los catéteres

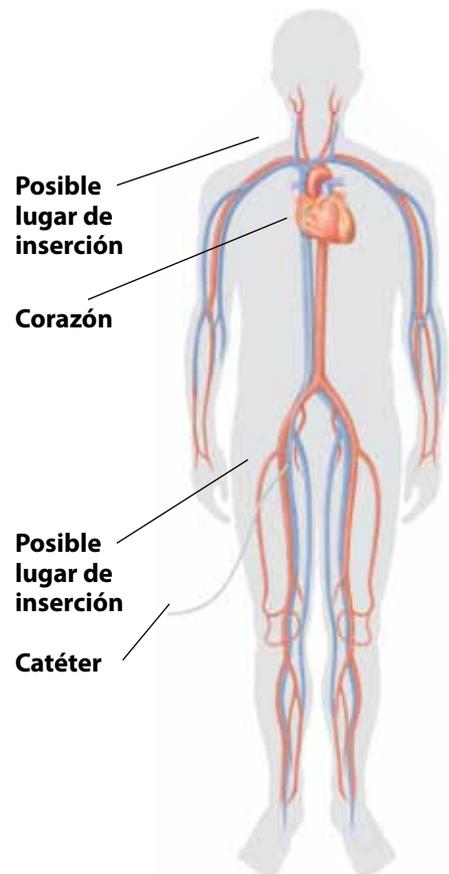
El lugar de la piel donde se introducirán los catéteres se adormece con anestesia local para que no sienta dolor. Luego, con una aguja pequeña, se hacen punciones en una vena o arteria. Los catéteres se introducen a través de esas punciones y se guían al corazón con la ayuda de monitores de rayos x.



Un catéter con electrodo

## Terminación

Cuando se haya finalizado el procedimiento, le extraerán los catéteres del cuerpo. Para favorecer el cierre de los lugares donde se realizaron las punciones, le aplicarán presión. No es necesario dar puntos. Luego, lo llevarán a una sala de recuperación a descansar.



## Después del procedimiento

Es posible que deba permanecer acostado entre 2 y 6 horas mientras se cierran los lugares de inserción. Durante ese tiempo, una enfermera lo vigilará. Podrá regresar a su casa más tarde ese mismo día o quizás deba quedarse a pasar la noche en el hospital.

### Volver a casa

Cuando llegue el momento de irse a casa, coordine con un adulto (un amigo, una amiga o alguien de su familia) para que le lleve. La mayoría de las personas pueden caminar, subir escaleras y realizar actividades que no exijan demasiado esfuerzo al poco tiempo de realizarse la ablación con catéter. Es muy probable que pueda retomar todas sus actividades de rutina al cabo de unos pocos días. Sin embargo, es posible que el médico le indique que no corra, levante cosas pesadas ni realice actividades agotadoras durante algún tiempo.

### Seguimiento

Deberá concurrir a una visita de seguimiento para que el médico revise los resultados de su ablación con catéter. Su proveedor de atención médica le dirá si puede dejar de tomar medicamentos para la arritmia. En muchos casos, una ablación es suficiente para tratar una arritmia. No obstante, otras veces, regresa el mismo problema o se descubre otro. Si esto sucede, es posible que necesite una segunda ablación con catéter. Si tiene síntomas nuevos o recurrentes, avísele a su proveedor de atención médica.



### Cuándo debe llamar al médico

Después del procedimiento, llame a su médico si tiene:

- Aumento de sangrado, moretones o dolor en el lugar de inserción
- Dificultad para respirar o dolor en el pecho
- Frío, hinchazón o entumecimiento del brazo o la pierna cerca del lugar de inserción
- Un moretón o bulto en el lugar de inserción más grande que una nuez
- Fiebre por encima de los 100 °F (38.3 °C)
- Síntomas de arritmia

## Mire hacia delante

Cuando haya recibido tratamiento para su arritmia, podrá sentir mayor confianza con respecto a su salud y podrá dedicarse a mantenerse en actividad y disfrutar la vida.

### Después de la ablación con catéter

En las primeras semanas posteriores a la ablación con catéter, tal vez sienta que su corazón "omite" latidos. Otra posibilidad es que sienta sus latidos más acelerados de lo normal. Es posible que crea también que volverá a tener su problema de ritmo cardíaco. Estas sensaciones son normales y comúnmente desaparecen con el tiempo. Si tiene alguna preocupación, hable con su proveedor de atención médica.



**KRAMES**  
staywell

[www.kramesstaywell.com](http://www.kramesstaywell.com) 800.333.3032

Este producto no pretende reemplazar la atención médica profesional.  
Sólo un médico puede diagnosticar y tratar un problema médico.