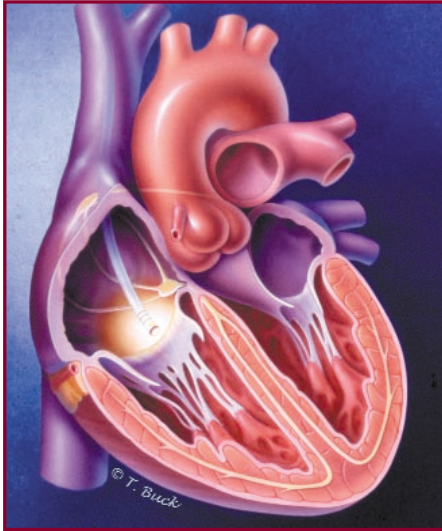


Ablación cardíaca



En la ablación cardíaca, se usa una forma de energía para inactivar una sección pequeña de tejido dañado. Esto acaba con las arritmias originadas en el lugar problemático.

Normalmente, la electricidad fluye por el corazón de manera regular y rítmica. El funcionamiento normal de este sistema eléctrico sirve de base para las contracciones del músculo cardíaco.

A veces, el flujo eléctrico es bloqueado, o circula repetidamente por las mismas sendas, y crea una especie de “corto circuito” que altera los ritmos normales del corazón. La medicación frecuentemente ayuda. Sin embargo, en algunos casos el tratamiento más eficaz consiste en destruir el tejido anormal donde se produce el corto circuito. A este procedimiento se lo llama ablación cardíaca.

La ablación cardíaca es sólo uno de los nombres usados para describir este procedimiento no quirúrgico.

Otros nombres comunes son: ablación cardíaca con catéter, ablación por radiofrecuencia, ablación cardíaca, o simplemente ablación.

El proceso de ablación

Para la ablación, al igual que para muchos otros procedimientos cardíacos, ya no se requiere una apertura frontal completa del tórax. La ablación es en cambio un procedimiento relativamente no invasivo que involucra la inserción de catéteres, cables estrechos y flexibles, en un vaso sanguíneo, generalmente a través de la ingle o el cuello, haciéndolos llegar hasta el interior del corazón. El viaje desde el punto de entrada hasta el músculo cardíaco se realiza con la guía de imágenes obtenidas por un fluoroscopio, una máquina similar a las de rayos X, que muestra imágenes continuas, “en vivo”, del catéter y del tejido.

Una vez que el catéter llega al corazón, los electrodos de la punta del catéter permiten obtener datos y se hace una variedad de mediciones eléctricas. Los datos señalan con precisión dónde está la región eléctrica defectuosa. Durante el trazado de este “mapa eléctrico”, el especialista en arritmias cardíacas, un electrofisiólogo, puede sedar al paciente e instigar algunas de las mismas arritmias causantes del problema. Estos eventos instigados son de muy bajo riesgo, dada la variedad de expertos y recursos disponibles. Además, son necesarios para verificar el lugar exacto del tejido problemático.

Una vez que el lugar del daño se confirma, se usa energía para destruir un área pequeña de tejido, eliminando así la perturbación del flujo eléctrico a través del corazón y restaurando un ritmo saludable. Esta energía puede ser en la forma de energía de radiofrecuencia, que cauteriza el tejido, o de frío intenso, que lo hiela o destruye por congelación. En la actualidad están investigándose otras fuentes de energía.

Durante la ablación, los pacientes raramente informan tener dolor, describiendo más a menudo lo que sienten como incomodidad. Algunos observan una buena parte del procedimiento en los monitores y ocasionalmente hacen preguntas. Después del procedimiento, el paciente permanece quieto por cuatro a seis horas para asegurar que la incisión en el punto de inserción del catéter empiece a sanar apropiadamente. Al recuperar nuevamente la movilidad, los pacientes pueden sentirse tiesos y adoloridos por haber estado recostados por varias horas.

Cuándo es indicada la ablación

Muchas personas tienen ritmos anormales del corazón (arritmias) que no pueden controlarse con cambios de estilo de vida o medicación. Algunos pacientes no pueden o no desean tomar medicamentos para las arritmias por toda la vida porque sus efectos secundarios interfieren con su calidad de vida. **Véase al dorso** ➔

www.HRSpatients.org



Ablación cardíaca continuación

En la mayoría de los casos, la ablación cardíaca se usa para tratar los latidos rápidos que empiezan en las cámaras superiores del corazón, las aurículas. Como grupo, se los conoce como taquicardias supraventriculares. Algunos tipos son:

- Fibrilación auricular
- Flúter auricular
- Taquicardia reentrante del nódulo auriculoventricular
- Taquicardia reentrante auriculoventricular
- Taquicardia auricular

Menos frecuentemente, la ablación puede tratar trastornos del ritmo cardíaco que empiezan en las cámaras bajas del corazón, los ventrículos. El trastorno más común, la taquicardia ventricular, puede ser también el tipo más peligroso de arritmia ya que puede causar la muerte cardíaca súbita.

Para los pacientes con riesgo de muerte cardíaca súbita, la ablación se usa a menudo conjuntamente con un dispositivo cardioversor desfibrilador implantable (CDI). La ablación disminuye la frecuencia de los ritmos anormales del corazón en los ventrículos y, por consiguiente, reduce el número de choques del CDI que el paciente puede experimentar. Para muchos tipos de arritmias, la ablación con catéter es exitosa en un 90-98% de los casos, eliminando de este modo la necesidad de cirugía a corazón abierto o terapias con medicación a largo plazo.