

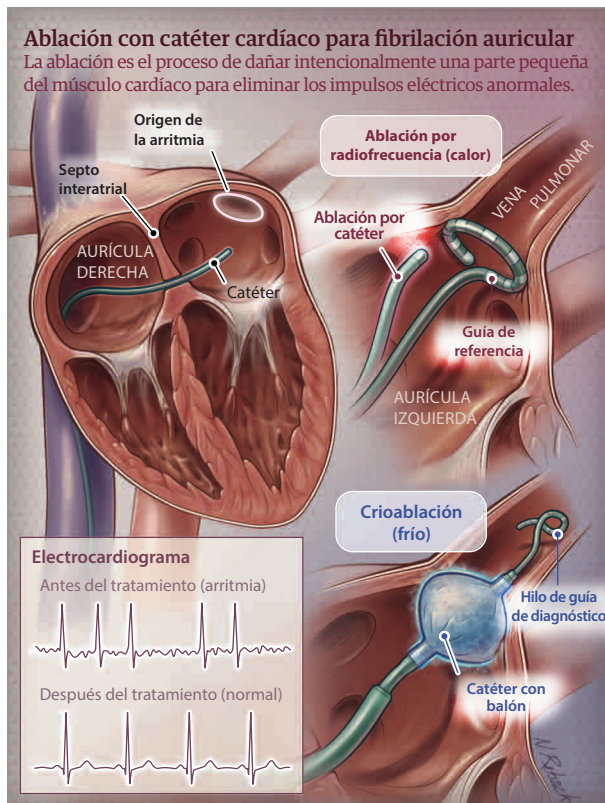
## Ablación con catéter cardíaco para las anomalías del ritmo cardíaco

En ocasiones, la frecuencia cardíaca acelerada es causada por factores como una tiroides hiperactiva, el consumo de alcohol o de medicamentos.

Si usted tiene una frecuencia cardíaca acelerada, primero se deben excluir estos factores como la causa de la frecuencia cardíaca acelerada antes de que se realice cualquier procedimiento para corregir el problema. La frecuencia cardíaca acelerada generalmente es provocada por impulsos eléctricos anormales. Para que el corazón lata a un ritmo regular y coordinado, estos impulsos deben viajar por rutas particulares denominadas vías de conducción. Los latidos cardíacos acelerados, denominados **taquicardias**, son causados por muchas señales eléctricas que viajan por vías inusuales del corazón. La **ablación cardíaca** es un procedimiento realizado por especialistas cardíacos (electrofisiólogos cardíacos) para corregir esta anomalía. La ablación es el proceso de dañar una parte pequeña del músculo cardíaco intencionalmente para eliminar los circuitos eléctricos anormales. Las **taquicardias supraventriculares** son frecuencias cardíacas aceleradas causadas por anomalías eléctricas en las cámaras superiores del corazón. Algunas taquicardias supraventriculares se resuelven de forma espontánea, se producen muy esporádicamente, y no requieren tratamiento continuo. Si se requiere tratamiento, lo primero que se prueba son los medicamentos. Pero si los medicamentos causan efectos secundarios, no son tolerados, o no son efectivos, su médico puede recomendar una ablación cardíaca. La ablación también puede tratar otra anomalía frecuente: la fibrilación auricular.

La noche antes del procedimiento deberá ayunar. Después de limpiar la piel, se insertan sondas plásticas denominadas catéteres en un vaso sanguíneo de la ingle, la muñeca o el cuello. Las sondas se guían a través del corazón con la ayuda de un diagnóstico por imágenes. Los electrodos de los extremos de las sondas ayudan a crear un gráfico tridimensional por computadora del interior del corazón denominado mapeo electroanatómico. El modelo de la computadora identifica la ubicación y la vía de las señales eléctricas anormales. Luego, el médico realiza la ablación usando calor (ablación por radiofrecuencia) o frío extremo (crioablación) para eliminar las vías anormales. El procedimiento dura entre 3 y 4 horas. Si todo sale bien, puede prever que saldrá del hospital al día siguiente, pero es posible que deba permanecer por más tiempo para recibir atención médica si desarrolla otra arritmia o tiene complicaciones relacionadas con la anestesia. Es posible que le administren diluyentes de la sangre (terapia con anticoagulantes) u otros medicamentos después del procedimiento para prevenir un accidente cerebrovascular.

Al igual que con cualquier otro procedimiento médico, pueden producirse complicaciones por la ablación cardíaca. Se producen complicaciones por los procedimientos de ablación cardíaca en menos del 3 % de los casos e incluyen formación de moretones y sangrado en el lugar en el que se insertó el catéter. También pueden producirse problemas más graves como infección y accidente cerebrovascular. Las sondas que se colocan adentro del corazón pueden irritar el corazón y



posiblemente penetrarlo, causando que se acumule líquido alrededor o una nueva arritmia. Si no funciona la primera vez, el procedimiento deberá repetirse. Debe analizar los riesgos y beneficios del procedimiento con su médico antes de someterse al procedimiento. Llame a su médico si presenta sangrado en la ingle, debilidad en una extremidad, dolor en el pecho o palpaciones después del procedimiento. Más del 80 % de los pacientes se curan de la taquicardia supraventricular usando terapia por ablación cardíaca.

### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Asociación Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (National Heart, Lung, and Blood Association)

[www.nhlbi.nih.gov/health-topics/catheter-ablation](http://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/catheter-ablation)

Heart Rhythm Society

[www.hrsonline.org/Patient-Resources/Treatment/Catheter-Ablation](http://www.hrsonline.org/Patient-Resources/Treatment/Catheter-Ablation)

**Autores:** Anurag Singh, MD; Ty E. Whisenant, PhD; Alan N. Peiris, MD, PhD, FRCP

**Afiliaciones de los autores:** Division of Cardiology, Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock (Singh); Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock (Whisenant); Department of Internal Medicine, Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock (Peiris).

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés:** no se informan.

**Fuentes:** Torpy JM. Atrial fibrillation. *JAMA*. 2010;303(4):380. doi:10.1001/jama.303.4.380

Prystowsky EN, Padanilam BJ, Fogel RI. Treatment of atrial fibrillation. *JAMA*. 2015;314(3):278-288. doi:10.1001/jama.2015.7505

Amit G, Nyong J, Morillo CA. Efficacy of catheter ablation for nonparoxysmal atrial fibrillation. *JAMA Cardiol*. 2017;2(7):812-813. doi:10.1001/jamacardio.2017.0901

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.