

Tratamiento no farmacológico de las arritmias: la ablación

Non-Pharmacological Treatment of Arrhythmias: Ablation

La ablación con catéteres es un procedimiento que se efectúa para corregir algunas alteraciones del ritmo cardíaco. Para ello debemos conocer cómo es el ritmo cardíaco normal.

EL RITMO NORMAL DEL CORAZÓN

Las células musculares cardíacas son estimuladas por impulsos eléctricos para que el corazón se contraiga de manera uniforme y regular. Así, la sangre es bombeada desde el corazón a las arterias y distribuida por el organismo.

En el corazón normal, los impulsos eléctricos provienen de un área de células especiales llamada nodo sinusal, situado en la aurícula derecha, que marca el ritmo normal del corazón; luego atraviesan una zona denominada nodo auriculoventricular que se encuentra en el límite entre las aurículas y los ventrículos y finalmente a través de dos ramas pasan al ventrículo derecho e izquierdo.

De esta manera las células cardíacas producen un latido cardíaco normal.

LAS ARRITMIAS Y SU DIAGNÓSTICO

En ocasiones, el impulso eléctrico no se origina en el sitio adecuado y compete con el ritmo normal, en otras lo hace a través de vías anormales, lo que causa irregularidad en los latidos y, a veces, una aceleración del ritmo cardíaco.

Cuando las alteraciones se originan en las aurículas se denominan arritmias supraventriculares y cuando se originan en los ventrículos reciben el nombre de arritmias ventriculares.

El tratamiento inicial de una arritmia habitualmente es farmacológico, destinado a devolver el ritmo a su normalidad. Su eficacia es variable y muchos pacientes tienen recurrencias a pesar de la medicación. La ablación por radiofrecuencia (ARF) es un método alternativo de tratamiento y con una eficacia que depende de la arritmia en cuestión, aunque en general es mayor que el éxito farmacológico.

SÍNTOMAS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Las arritmias pueden ser percibidas por el paciente en forma de palpitaciones, mareos, debilidad e irregularidad del pulso. Algunas arritmias son transitorias y no comprometen la vida.

Los pacientes aprenden a controlarlas con algunas maniobras que a veces pueden detenerlas. Otras son difíciles de controlar y pueden generar complicaciones.

El diagnóstico se confirma siempre con un electrocardiograma durante la arritmia.

El médico puede diagnosticarlas con la auscultación cardíaca, tomando el pulso y con el electrocardiograma; eventualmente se utilizan métodos de registro electrocardiográfico prolongado (Holter) que determinan si la arritmia es permanente, paroxística (que aparece y desaparece) o si es más frecuente en algún momento del día.

CÓMO SE EFECTÚA UNA ABLACIÓN

Se suspende la medicación previamente. Durante el procedimiento se administran sedantes o anestésicos, por lo que el paciente no está despierto durante él. Todo se realiza bajo controles estrictos (presión arterial, oximetría, control del ritmo y, en algunos casos, ecografía transesofágica).

Se colocan guías e introductores a través de las venas (del cuello o de la ingle) y a veces en las arterias. Se introducen los catéteres bajo control radiológico y se ubican en distintas zonas (aurículas y/o ventrículos) (Figura 1) donde se encuentran áreas de tejido que causan alteración del ritmo.

Generalmente se debe explorar y provocar la arritmia para poder "mapear" su ubicación.

Una vez identificado el lugar se procede a "dañarlas" en forma permanente, para lo cual se utiliza calor (ablación por radiofrecuencia) y a veces frío (crioablación).

Hoy en día, con ayuda de sistemas de navegación tridimensional, se pueden fusionar imágenes de tomografía multicorte del corazón y obtener así imágenes en tres dimensiones, lo que permite trabajar con menos cantidad de rayos X.

El tejido dañado no es capaz de generar o conducir impulsos eléctricos.

Cuando finaliza el procedimiento se intenta provocar la arritmia nuevamente en forma similar al inicio; si no se produce, el procedimiento se considera exitoso y el paciente curado. Si todavía no se pudo suprimirla, puede ser necesario realizar más radiofrecuencia. El tiempo del procedimiento varía con el tipo de arritmia y factores individuales, pero en general es de 2 o más horas.

OBSERVACIONES

En mujeres en edad fértil debe efectuarse previamente una prueba de embarazo debido a la exposición a los rayos X y se les sugiere a estas pacientes no quedar embarazadas en los 3-4 meses posteriores al tratamiento para evitar efectos tardíos de la radiación.

¿QUÉ ALTERACIONES DEL RITMO PUEDEN SER TRATADAS?

Las arritmias más frecuentes para ARF son: taquicardia paroxística supraventricular, Wolff-Parkinson-White, aleteo auricular, taquicardia ventricular y fibrilación auricular.

CUIDADOS POSPROCEDIMIENTO

La recuperación se realiza en un área de cuidados especiales para monitorización y vigilancia del ritmo cardíaco y evitar complicaciones en la zona de la punción. Pueden utilizarse analgésicos. Luego el médico indicará qué medicación y actividades pueden realizarse.

¿QUÉ COMPLICACIONES PUEDEN SURGIR DE UNA ARF?

Como cualquier procedimiento invasivo conlleva algún grado de riesgo y, aunque son escasas, las complicaciones incluyen: 1) sangrado, infección, lesiones en los vasos por el paso de los catéteres; 2) lesiones en el músculo cardíaco o en las válvulas; 3) formación de trombos; 4) bloqueo cardíaco (si la complicación es permanente, el paciente puede necesitar un marcapasos definitivo).

Aunque existe exposición a los rayos X, el riesgo de complicaciones por la radiación es extremadamente bajo. La mortalidad es muy baja (aproximadamente 0,1% de los casos).

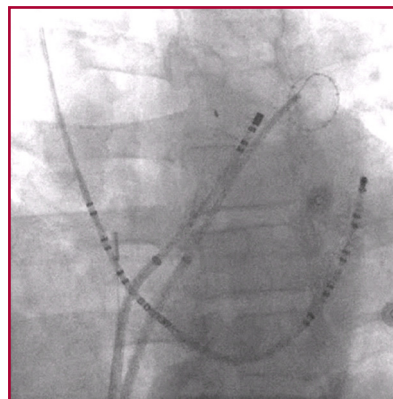


Fig. 1. Los catéteres ubicados en diferentes posiciones para realizar el procedimiento.



Autor: Dr. Sergio J. Dubner^{MTSAC}
 Director del Servicio de Arritmias y
 Electrofisiología
 Clínica y Maternidad Suizo Argentina
 y Sanatorio De los Arcos

Editor
Dr. Julio Manuel Lewkowicz^{MTSAC}
 Sanatorio Güemes

CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish
- www.solacee.org/paciente/estudio
- www.onmeda.es > Vídeos
- www.texasheartinstitute.org/HIC

La información es para fines educativos y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico.

La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología.