

Guía Completa para Pacientes: Ablación con Catéter

Restaurando el ritmo natural de su corazón con **precisión** y **seguridad**.



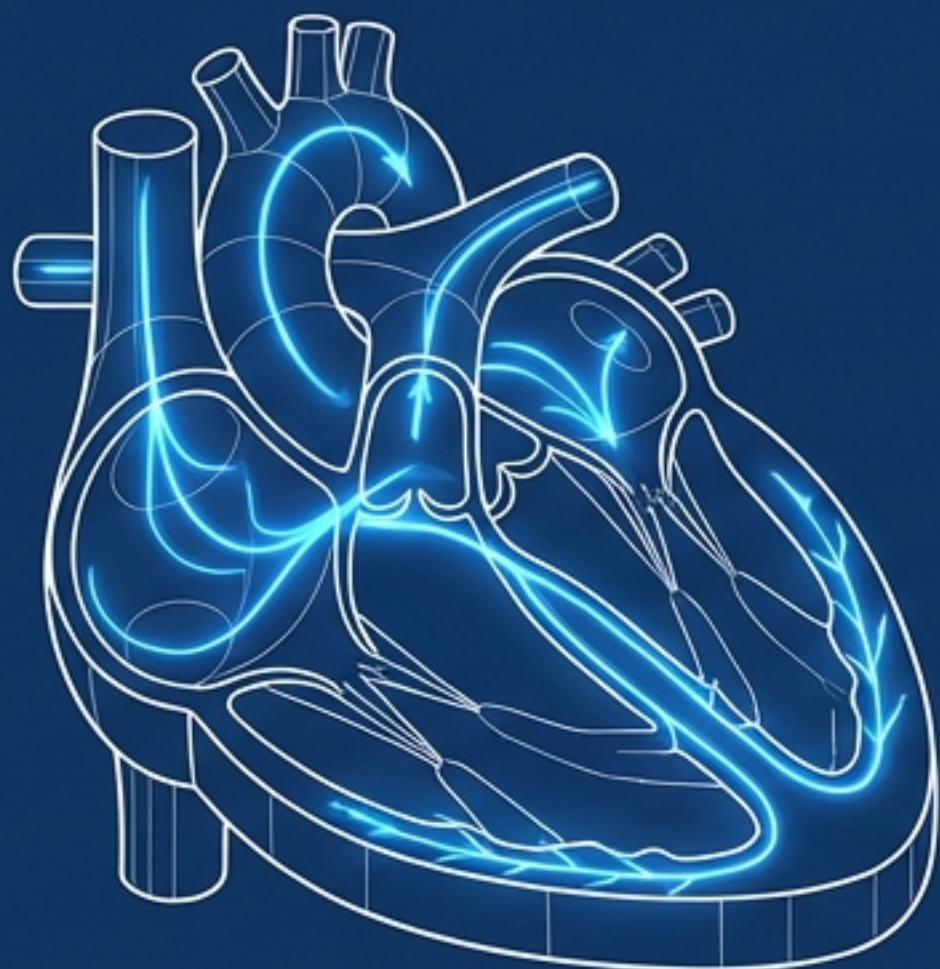
DR. JORGE A. FLORES OCAMPO

CARDIOLOGÍA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA

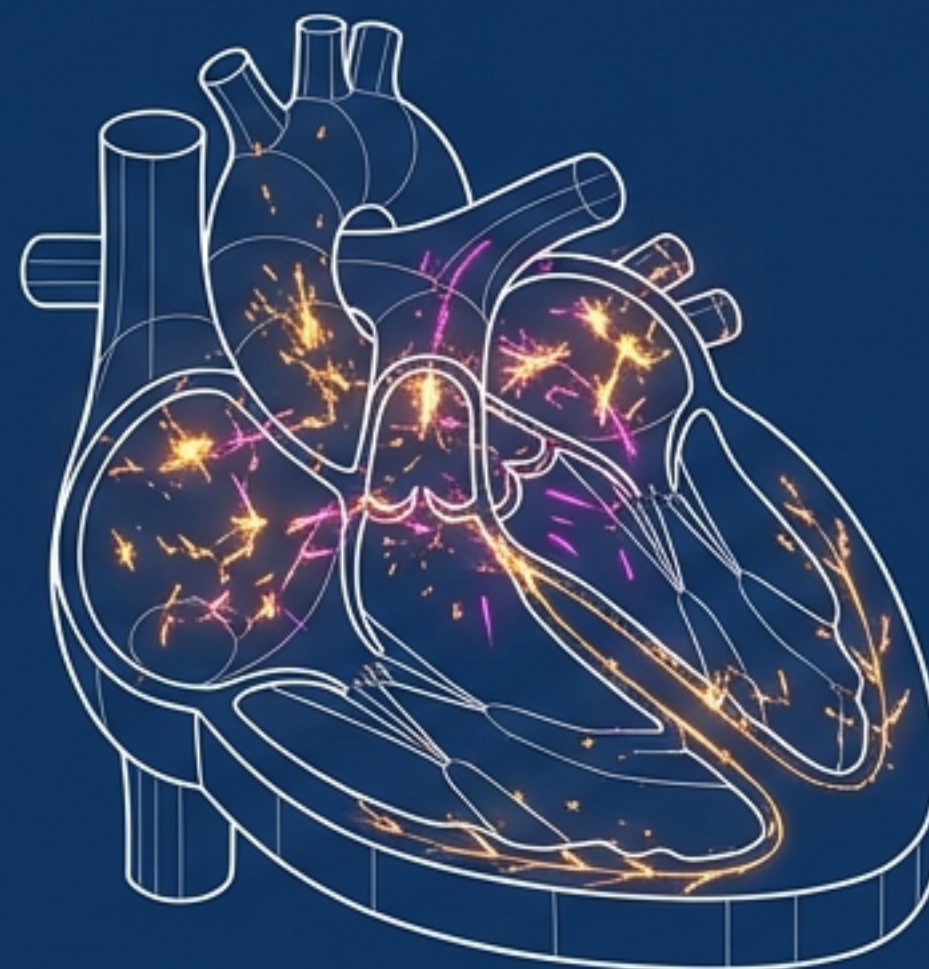
CONSULTAS: **9999942932**

El Problema: El “Cortocircuito” Cardíaco

El Ritmo Normal



El “Cortocircuito”



¿Qué es una arritmia?

El sistema eléctrico de su corazón falla. Las señales eléctricas se vuelven caóticas, provocando que el corazón lata demasiado rápido, de forma irregular o ineficiente.

Los Síntomas

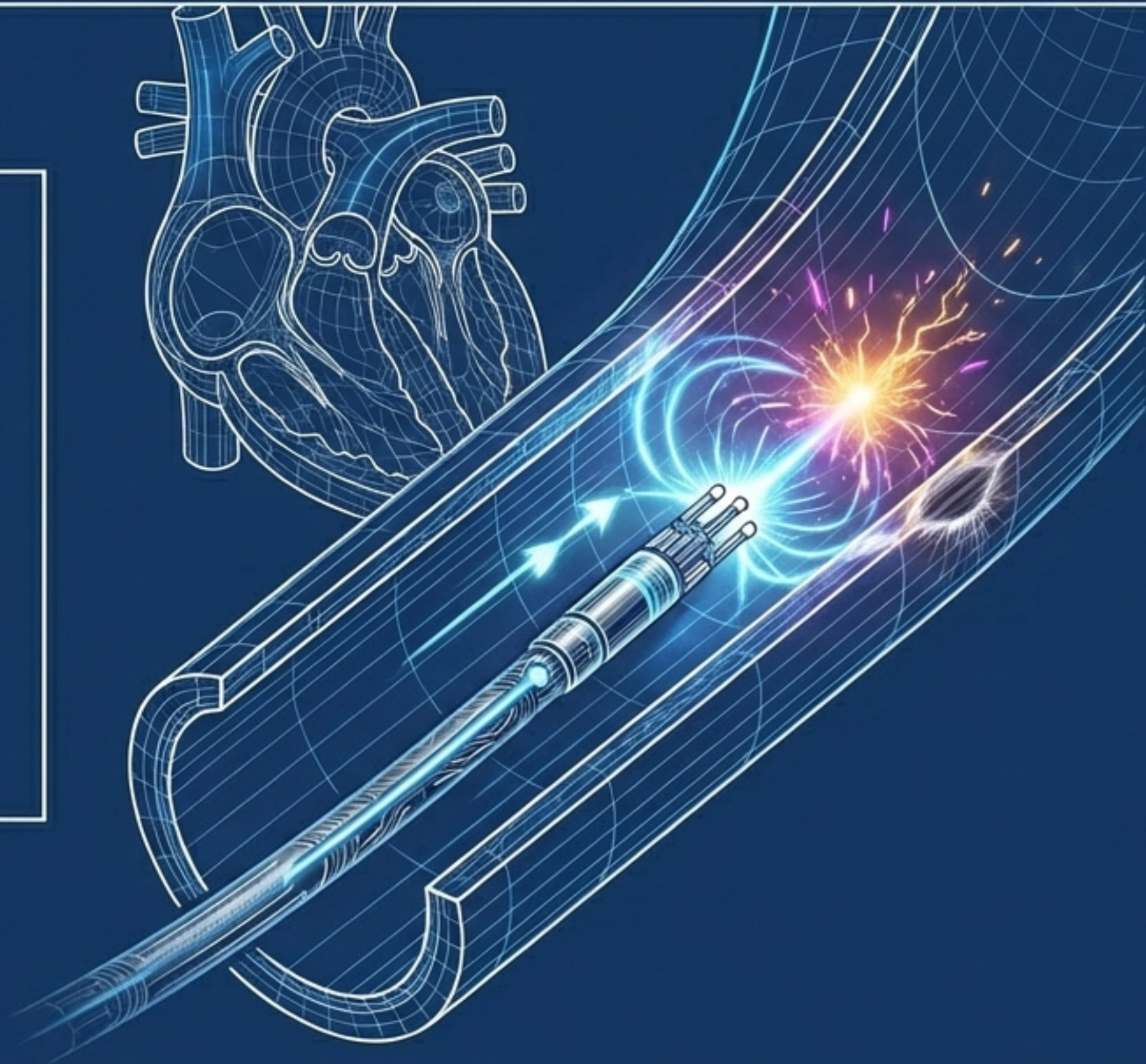
Esto se traduce en palpitaciones, fatiga extrema, mareos y dificultad para respirar. Es un motor que ha perdido su sincronía.

La Solución: ¿Qué es la Ablación con Catéter?

Intervención Mínimamente Invasiva

Sin necesidad de cirugía a corazón abierto.

Se introducen tubos delgados y flexibles (catéteres) a través de los vasos sanguíneos desde la ingle hasta el corazón.



El Objetivo

Localizar las células exactas que causan el "cortocircuito" y neutralizarlas usando energía focalizada.

Esto crea una cicatriz milimétrica, inactiva biológicamente, que bloquea permanentemente las señales eléctricas defectuosas.

¿Para quién está indicada la ablación?



Fibrilación Auricular

Pacientes con ritmos rápidos y caóticos en las aurículas (paroxística o persistente).



Taquicardias y WPW

Pacientes con Taquicardia Supraventricular o Síndrome de Wolff-Parkinson-White.



Falla Farmacológica

Personas cuyas arritmias no se controlan con medicamentos, o que sufren efectos secundarios graves por las pastillas.



Insuficiencia Cardíaca

Pacientes cuyo corazón se ha debilitado (fracción de eyección reducida) a causa de la arritmia constante.

El Estándar de Oro: Ablación vs. Fármacos

Las guías clínicas internacionales (ESC/AHA 2024) la recomiendan como tratamiento de primera línea.

Fármacos Antiarrítmicos

Efecto: Controla temporalmente los síntomas, pero no detiene la progresión de la enfermedad.

Inconvenientes: Requiere toma diaria de por vida. Alto riesgo de efectos secundarios tóxicos en otros órganos (tiroides, pulmones, hígado).

Tasa de éxito a largo plazo: ~23%.

Ablación con Catéter

Efecto: Ataca la raíz del problema. Modifica la estructura del corazón para curar o controlar permanentemente la arritmia.

Ventajas: Mejora drásticamente la función del corazón. Elimina la necesidad de medicación diaria.

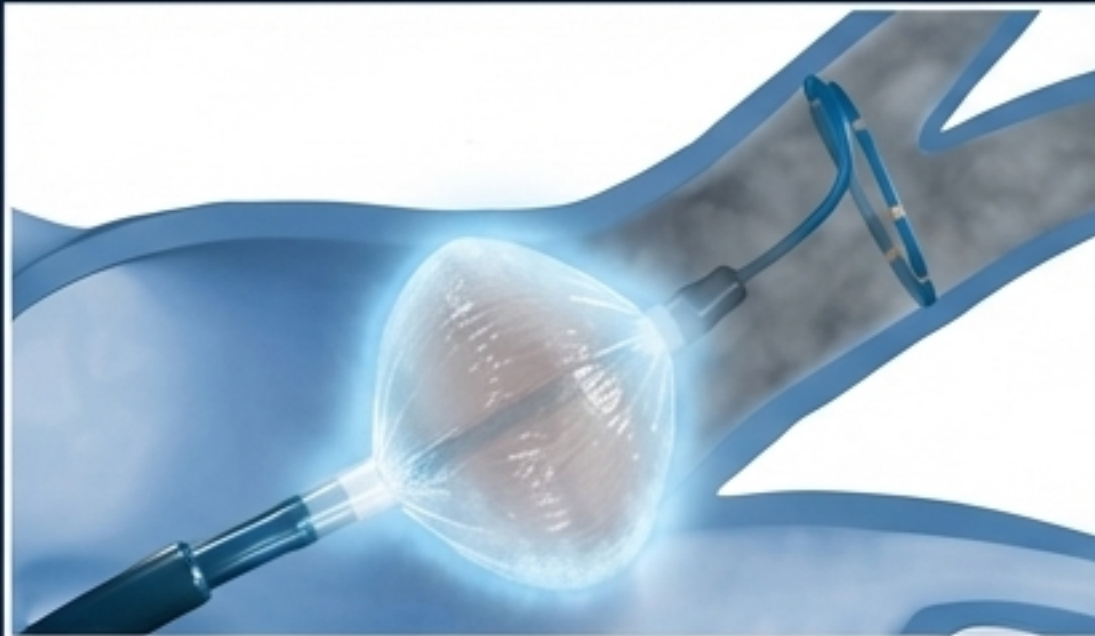
Tasa de éxito a largo plazo: Hasta 89-95% (dependiendo del tipo de arritmia).

Las Herramientas: Tipos de Energía



Radiofrecuencia (Calor)

Usa ondas de alta frecuencia para generar calor localizado. Permite esculpir el tejido punto por punto con precisión milimétrica. Ideal para circuitos complejos.



Crioablación (Frío)

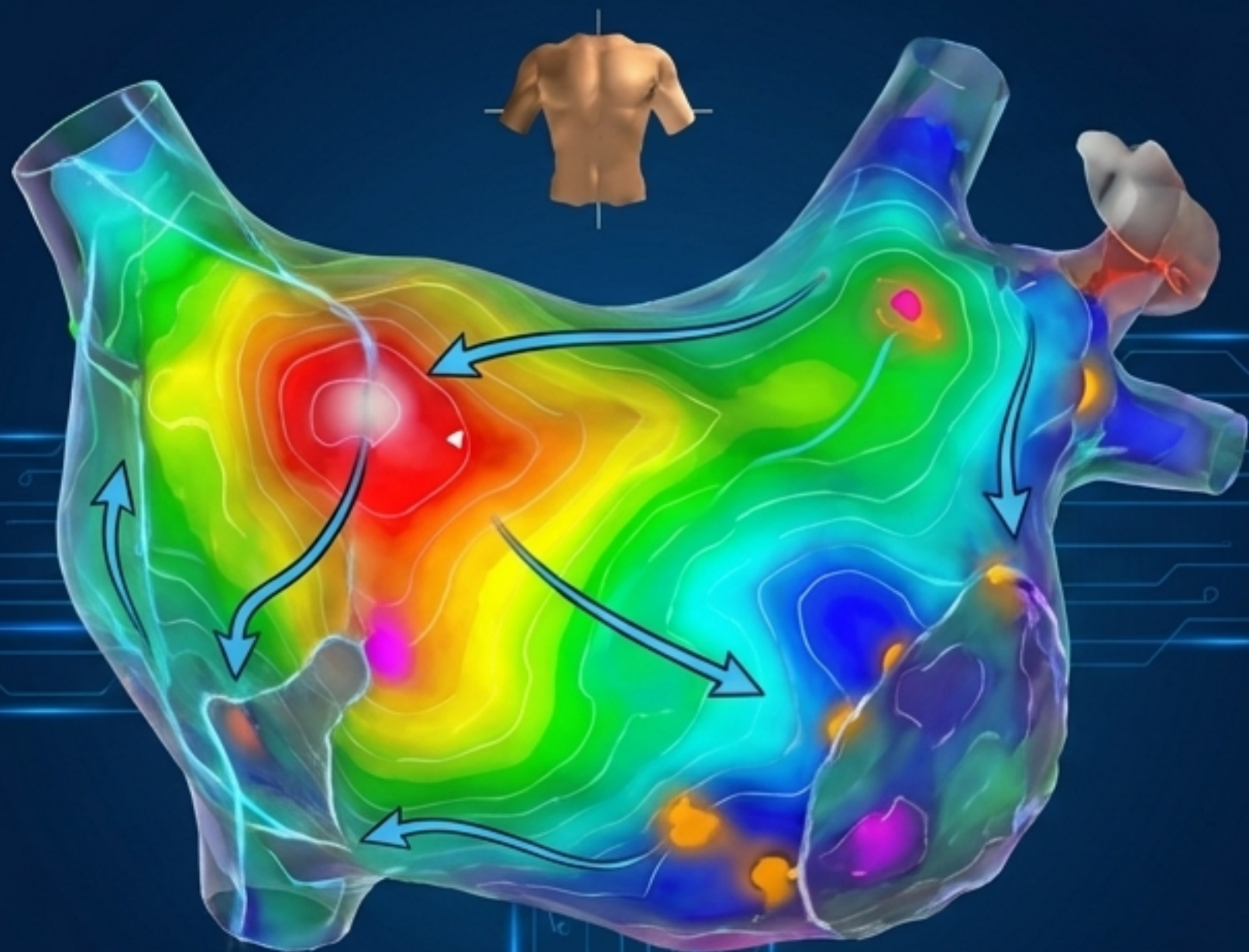
Usa un balón inflable que desciende a -60°C . Permite aislar venas pulmonares enteras de un solo impacto ('single-shot'). Rápido y eficaz.



Campo Pulsado (PFA)

La Nueva Revolución. Utiliza pulsos eléctricos ultracortos. Destruye la arritmia sin dañar tejidos vecinos (esófago, nervios). Representa el máximo nivel de seguridad y tecnología no térmica.

Mapeo 3D: Navegación GPS dentro del Corazón



Visión Holográfica:

Sistemas avanzados (como CARTO o EnSite) nos permiten construir un modelo 3D en tiempo real de su corazón.

Precisión Milimétrica:

Vemos la actividad eléctrica en colores. El rojo o blanco indica el foco exacto de la arritmia.

Cero Radiación:

Al navegar mediante campos magnéticos, reducimos drásticamente la necesidad de usar rayos X, protegiendo su salud.

Preparación: Antes del Procedimiento

Días Previos (Medicación)



Su médico le indicará qué anticoagulantes o antiarrítmicos pausar o mantener.
(Ej: No suspender anticoagulantes sin orden médica).

48 Horas Antes (Higiene)



Baño meticuloso con jabón antiséptico (clorhexidina o iodopovidona) para garantizar la máxima esterilidad.

La Noche Anterior (Ayuno)



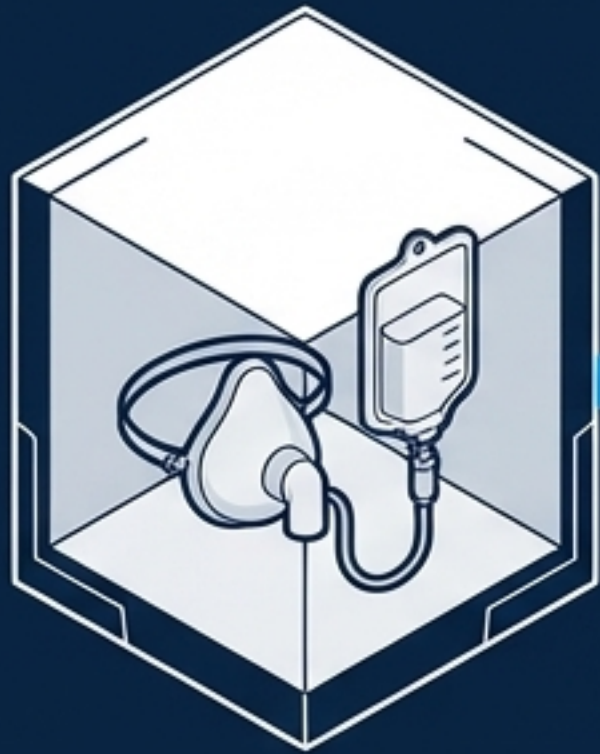
Ayuno total de 8 horas (sin alimentos ni líquidos).

La Mañana Del Procedimiento



Si es diabético, ajuste su insulina según las indicaciones. Asista acompañado, ya que no podrá conducir de regreso.

El Procedimiento Paso a Paso



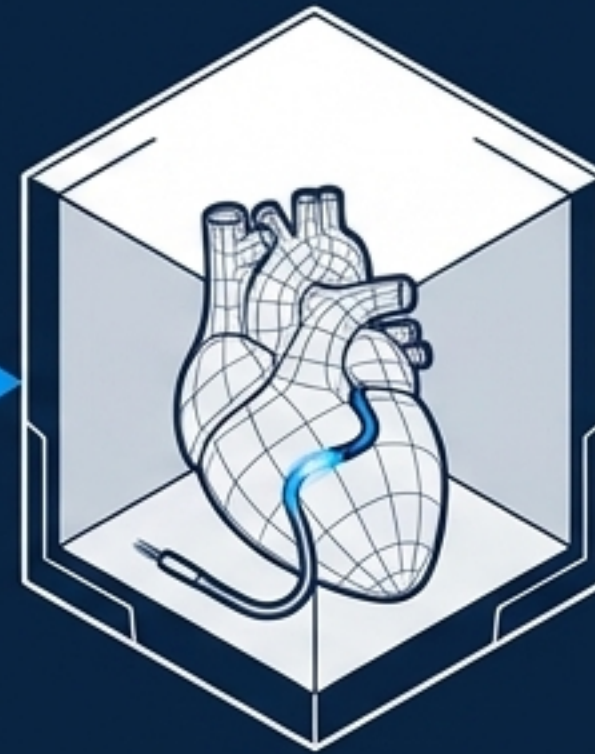
Paso 1: Anestesia y Preparación

Se administra anestesia local con sedación profunda o anestesia general. Usted estará dormido, relajado y sin dolor.



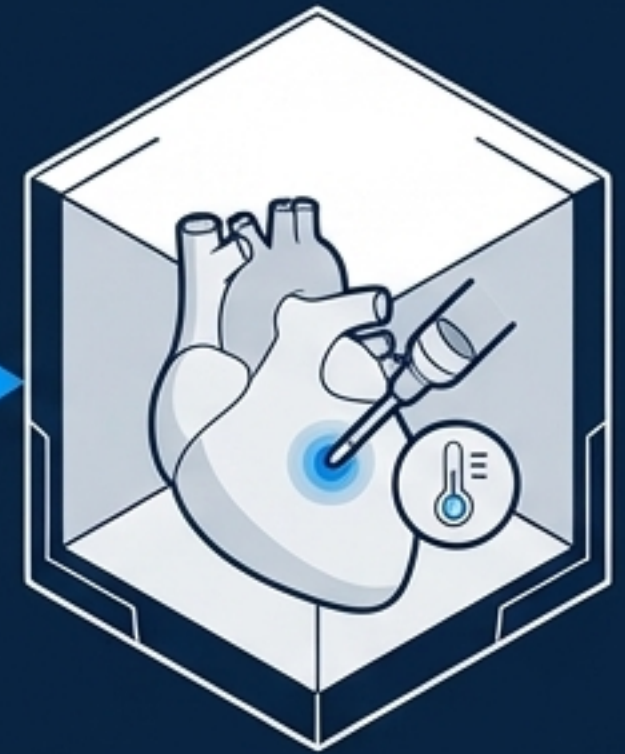
Paso 2: Acceso Vascular Seguro

Mediante guía por ecografía (ultrasonido), se realiza una punción milimétrica en la vena femoral (ingle).



Paso 3: Navegación y Mapeo

Los catéteres suben hasta el corazón. Se construye el mapa 3D y se localiza el "cortocircuito".



Paso 4: Ablación y Cierre

Se aplica la energía (Calor, Frío o Pulsos). Al terminar, se retiran los catéteres y se aplica presión en la ingle. No requiere suturas complejas.

¿Qué esperar el día de la intervención?

Duración

El procedimiento dura entre 2 a 4 horas. (Con nuevas tecnologías como PFA, este tiempo suele ser aún menor).



Indoloro

Durante la intervención no sentirá nada. Al despertar, puede sentir fatiga o una leve molestia en el pecho y la ingle.

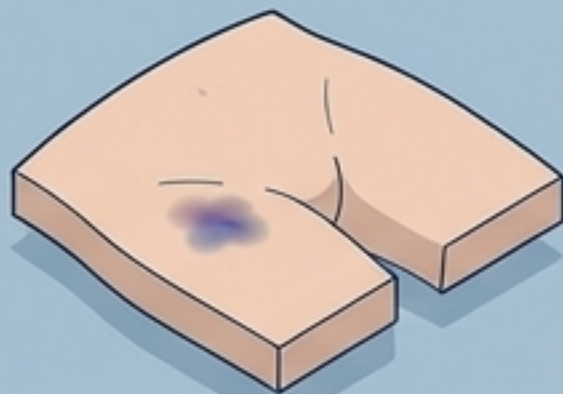
Estancia

Requerirá reposo absoluto en cama sin flexionar la pierna durante 4 a 6 horas. Muchos pacientes reciben el alta el mismo día; otros pasan una noche en observación por seguridad.

Transparencia Total: Riesgos y Seguridad

La ablación es un procedimiento altamente seguro, pero al ser invasivo, conlleva riesgos mínimos que nuestro equipo está entrenado para prevenir.

Comunes y Leves:



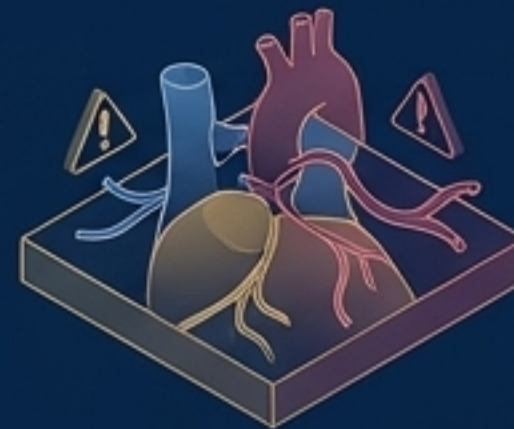
Hematoma o inflamación en la ingle (sitio de punción). Resolución espontánea en días. (Afecta al 2-4%).

Poco Frecuentes:



Derrame pericárdico (líquido alrededor del corazón, tratable de inmediato en la sala).

Muy Raros (<1%):




Complicaciones mayores (daño al nervio frénico, fístula, eventos vasculares).

El Factor Tecnológico:

El uso de ecografía para la punción, el Mapeo 3D y las nuevas energías (PFA) han reducido drásticamente estas complicaciones a mínimos históricos.




Cuidados en Casa: La Primera Semana



QUÉ HACER

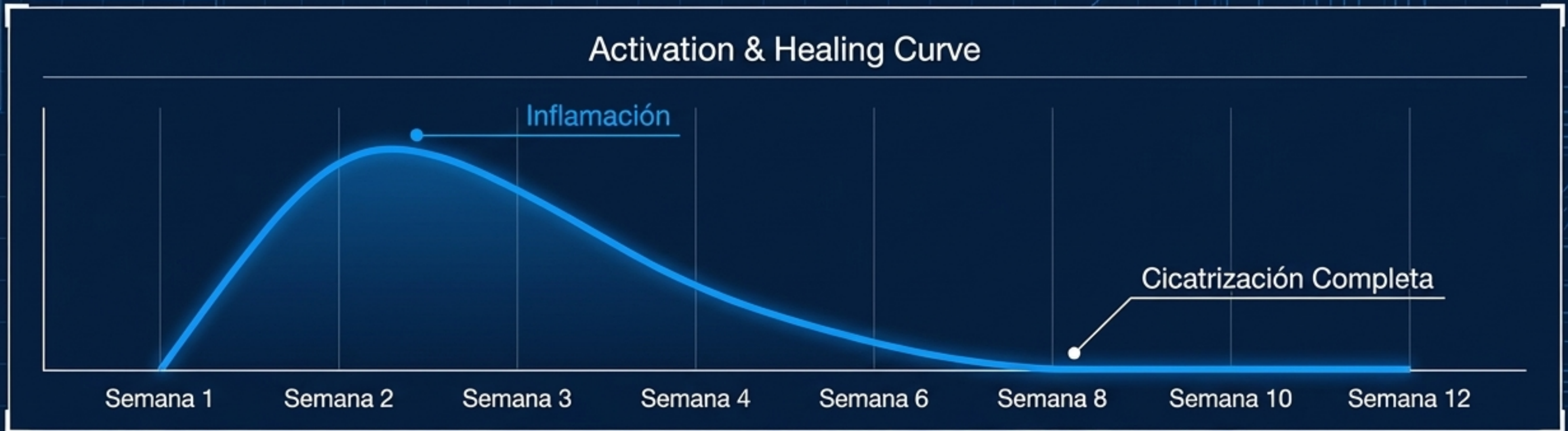
- **Caminar** suavemente en casa para mantener la circulación.
- **Beber** abundantes líquidos (ayuda a eliminar el contraste).
- **Ducharse** normalmente, secando la ingle con toques suaves.
- **Tomar** los medicamentos (antiarrítmicos/anticoagulantes) exactamente como se recetaron.



QUÉ EVITAR

- **NO** levantar objetos pesados (más de 5 kg) ni hacer esfuerzo físico.
- **NO** flexionar bruscamente la ingle ni subir escaleras repetidamente.
- **NO** conducir vehículos durante las primeras 72 horas.
- **NO** sumergirse en bañeras ni frotar la zona de la herida.

El "Periodo de Cegamiento": La Curva de Sanación



¿Sintió una palpitación? No se alarme.

Los primeros 2 a 3 meses posteriores al procedimiento se conocen como el "Periodo de Cegamiento" (Blanking Period).

El Proceso Natural

El tejido de su corazón está inflamado y en proceso de cicatrización. Es completamente normal y esperado experimentar breves episodios de arritmia o palpitaciones en esta fase.

El Resultado

Esto no significa que el procedimiento haya fallado. Su ritmo se estabilizará a medida que las cicatrices milimétricas maduren y bloqueen permanentemente el cortocircuito.

Resultados a Largo Plazo y Calidad de Vida

Stats Panel

74% - 95%

Tasa de éxito a largo plazo
(dependiendo de la cronicidad
y tipo de arritmia).

El Impacto Real



Eliminación de síntomas debilitantes: Adiós a la fatiga crónica y la falta de aire.



Protección del Corazón: Previene el desarrollo de insuficiencia cardíaca y mejora la fracción de eyección.



Libertad Farmacológica: Posibilidad real de suspender los medicamentos antiarrítmicos de por vida (tras la evaluación de su médico).



Un retorno a la vida activa, plena y sin miedo.



Su corazón está en las mejores manos.

La tecnología de vanguardia y la experiencia médica se unen para devolverle el control de su vida. Dé el primer paso hacia un futuro sin arritmias.

DR. JORGE A. FLORES OCAMPO
CARDIOLOGÍA Y ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA
CONSULTAS: 9999942932