

¿Qué me van a hacer?

SECCEДУCA

La ablación de arritmias cardíacas

La corrección de las arritmias cardíacas, también denominada **ablación**, persigue la corrección o, al menos, la reducción de la ocurrencia de estos fenómenos. Aunque existen múltiples tipos de arritmias, la que fundamentalmente centra las opciones del tratamiento quirúrgico son aquellas que ocurren en las aurículas en forma de **fibrilación y flutter auricular**. En infografías previas se aporta información sobre estas arritmias y la actividad eléctrica del corazón.

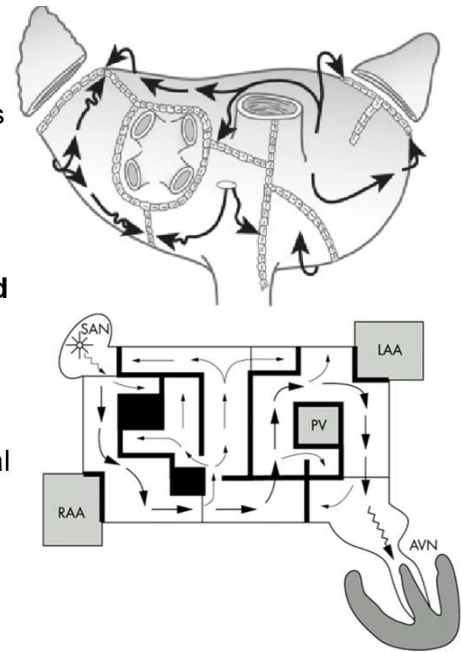
El objetivo de la ablación es la creación de un **nuevo cauce para la actividad eléctrica**, de tal forma que se limite la ocurrencia de la fibrilación/flutter auricular. Para ello, se crean una serie de líneas de lesiones en las aurículas que, o bien aíslan focos causantes de las arritmias, o bien conforman un camino a través del cual la actividad eléctrica no tiene más remedio que propagarse de forma ordenada. Dado que estas líneas de lesión se parecen al famoso pasatiempos del laberinto, el procedimiento se conoce como **maze o laberinto**, en inglés.

La técnica ha pasado hasta llegar a hoy en día por múltiples etapas de desarrollo. Inicialmente, las lesiones hechas con incisiones que se posteriormente se suturaban, para pasar hoy en día a aplicar fuentes de energía para crearlas. Por así decirlo, son **quemaduras lineales**, bien hechas con calor (siendo la energía radiofrecuencia) o bien con frío (por congelación instantánea), siguiéndose un patrón definido.

Estos procedimientos asocian en todos los casos, la **exclusión del apéndice auricular u orejuela izquierda**. Este apéndice con forma de dedo de guante es el lugar donde con mayor frecuencia (entre el 75 y 90% de los casos) se produce el estancamiento de sangre cuando aparece la arritmia y, por consiguiente, donde puede asentar la formación de trombos que den lugar a embolias y/o ictus. Su desaparición no supone un riesgo importante y conlleva una reducción significativa del riesgo de eventos adversos.

Las técnicas de ablación y de exclusión de la orejuela izquierda pueden practicarse **al mismo tiempo que otro procedimiento de cirugía cardíaca**. Sin embargo, también pueden practicarse por abordajes mínimamente invasivos cuando el objeto de tratamiento es, **exclusivamente, la arritmia**.

Los resultados de la ablación no son hoy en día perfectos, ya que **es poco probable que se consiga una curación absoluta de la arritmia que permita incluso la retirada del tratamiento anticoagulante**. En la mayoría de los casos, se consigue una reducción de la frecuencia y la intensidad de los fenómenos, lo cual suele ser suficiente para evitar la aparición y progresión de la insuficiencia cardíaca, sobre todo si se asocia a otros procedimientos correctores de otras cardiopatías asociadas. Es por ello por lo que, los pacientes candidatos, son seleccionados meticulosamente para maximizar los beneficios y evitar procedimientos ineficaces. Por ello, aquellos casos no considerados para ablación, se benefician de la exclusión de la orejuela izquierda, que sí es un gesto eficaz, breve y con baja tasa de complicaciones.



Esquema y técnica de la técnica de laberinto y dispositivo para cierre de la orejuela izquierda

