

ABLACIÓN DE TAQUICARDIA VENTRICULAR

¿Qué es la taquicardia ventricular?

La taquicardia ventricular es un tipo de arritmia que se origina por activación rápida de los ventrículos (las cavidades principales del corazón). Esta contracción rápida dificulta el normal funcionamiento del corazón produciendo síntomas como palpitaciones, mareo, pérdida de conocimiento, insuficiencia cardíaca e incluso parada cardíaca (y en algún caso muerte). La causa más frecuente de taquicardias ventriculares es la presencia de cardiopatía (infarto de miocardio previo, disfunción ventricular, etc), aunque puede aparecer en pacientes sin enfermedad cardíaca, en cuyo caso suelen tener un pronóstico más benigno.

¿Qué alternativas existen para tratar las taquicardias ventriculares?

Existen tres alternativas disponibles para tratar las taquicardias ventriculares, que muchas veces deben combinarse. Los fármacos antiarrítmicos reducen los episodios, pero no suelen ser definitivos. El desfibrilador implantable (como un marcapasos para tratar las arritmias) se indica en los casos más graves (con riesgo de muerte súbita) y trata los episodios, pero no los cura. La ablación puede reducir los episodios de taquicardia ventricular e incluso puede eliminarlos completamente. La indicación de cada uno de estos tratamientos corresponde a su cardiólogo.

Es importante indicar que la ablación para el tratamiento de las taquicardias ventriculares fue descrita hace más de 20 años. Se trata de un procedimiento complejo que debe realizarse en centros con amplia experiencia en la técnica.

¿Qué preparación requiere la ablación de taquicardia ventricular?

La ablación de taquicardia ventricular suele realizarse en pacientes ingresados, aunque en algunos pacientes también se realiza en régimen ambulatorio. En la mayoría de casos se realiza con anestesia local, aunque algunos pacientes pueden requerir la sedación e incluso anestesia general para tolerar mejor el procedimiento. El paciente debe acudir en ayunas y con las ingles rasuradas. Puede ser necesario hacer pequeños ajustes en el tratamiento habitual del paciente los días previos al estudio (suspender fármacos antiarrítmicos o anticoagulantes) según la pauta que se indique.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

¿En qué consiste el procedimiento de ablación de taquicardia ventricular?

Primero es preciso acceder al corazón a través punciones en los vasos (venas y/o arterias) a través de la piel, generalmente en la ingle. A través de estas punciones se introducen unos catéteres o “cables” de pequeño grosor. Guiados por rayos X. Además, generalmente se utilizan sistemas de imagen especiales (navegadores) que permiten una reconstrucción virtual en tres dimensiones de las cámaras cardiacas en tiempo real. De esta manera se pueden localizar las zonas en las que se origina la arritmia y se las intentará eliminar mediante quemaduras generadas por los propios catéteres con radiofrecuencia.

En algunos casos puede ser necesaria la administración de fármacos anticoagulantes (heparina) durante el procedimiento, para evitar que se formen coágulos.

Durante el estudio puede ser necesaria la provocación de la taquicardia para su estudio y para evaluar la eficacia del tratamiento. Dicha provocación se realiza en un ambiente controlado y monitorizado que permite minimizar los riesgos para el paciente.

¿Cómo es la recuperación tras la ablación de taquicardia ventricular?

Tras el procedimiento de ablación el paciente debe guardar un periodo de reposo en cama entre 6 y 12 horas, tras lo cual puede empezar a movilizarse y ser dado de alta el mismo día o generalmente tras al menos 24 horas de observación en el hospital. Posteriormente se recomienda reposo relativo durante unos 2 días para reducir el riesgo de complicaciones por las punciones femorales, tras lo que el paciente puede retomar su actividad habitual. Tras la ablación puede ser necesario ajustes en el tratamiento médico habitual, incluyendo el uso temporal de fármacos anticoagulantes en algunos casos.

¿Cuáles son los beneficios y riesgos de la ablación de taquicardia ventricular?

Los resultados de la ablación de taquicardias ventriculares son altamente variables en función del tipo de taquicardia, la presencia de cardiopatía o las características particulares de cada paciente. Globalmente las posibilidades de éxito rondan el 90% a largo plazo en los pacientes sin cardiopatía y entre el 50 y el 75% en los pacientes con enfermedad cardiaca previa. La estimación de las probabilidades de éxito de cada procedimiento se estimará por lo tanto de forma individualizada para cada paciente en el momento de la indicación de la ablación.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Como todo procedimiento invasivo, la ablación de taquicardia ventricular conlleva un riesgo inherente de complicaciones. Puede haber complicaciones derivadas de las punciones vasculares (sobre todo, sangrado en forma de hematoma local) o de la lesión de estructuras cardiacas por la manipulación de los catéteres. En menos del 1% de los casos puede pasar sangre al saco que envuelve el corazón (derrame pericárdico) siendo a veces necesario otro catéter para drenarlo. No obstante, en todo caso en que se indica un procedimiento de estas características, los beneficios esperables superan ampliamente los eventuales riesgos de complicación.