

Procedimiento diagnóstico invasivo que permite evaluar el estado del sistema específico de conducción eléctrica del corazón, valorar la función sinusal y la conducción AV, pudiendo también inducir taquicardias con el fin de llegar a un diagnóstico.^{1, 2}

Recursos materiales

Para llevar a cabo este procedimiento es imprescindible: Introdutores, catéteres de varios polos, polígrafo o registrador fisiológico, estimulador (trenes de impulsos), cables conectores de los catéteres al polígrafo, sistema de radioscopia, monitor, desfibrilador, medicación y material para RCP.^{3, 4}

Procedimiento

Se realiza con intensificador de imágenes de rayos X. Previa anestesia local y sedación, si se precisa. Se introducen por vía femoral, accediendo a ella con la técnica de Seldinger, de tres a cinco catéteres, guiados por escopia, hasta distintos puntos del endocardio, pudiendo estimular o registrar la señal eléctrica de la zona del corazón donde se encuentra.^{2, 3, 5}

ABLACIÓN

La ablación consiste en la destrucción de forma limitada y controlada de las partes de tejido cardiaco responsable de la aparición y desarrollo de un gran número de arritmias.^{2, 3}

Indicaciones

En el tratamiento de patologías como Síndrome de Wolf-Parkinson-White sintomático, taquicardias supraventriculares frecuentes, flutter auricular resistente a fármacos o recidivante, fibrilación auricular focal, algunos tipos de taquicardias ventriculares.²

Recursos materiales

El material necesario es similar al del EEF, incluyendo los catéteres específicos para la ablación.

Procedimiento

Se realiza post EEF. Una vez identificado el mecanismo de las arritmias y localizado el lugar exacto, se introduce el catéter específico para esta técnica, conectándose a la fuente de energía, procediendo ya a la ablación.⁴

Las nuevas técnicas se basan en la creación de lesiones por calor o frío.

Para crear lesiones por calor se necesita calentar el tejido por encima de 60°C. Este calor suele administrarse por ondas, ya sea microondas, laser, ultrasonidos, y sobre todo la radiofrecuencia uni o bipolar,

La crioablación se consigue por congelación hasta -65°C , aplicada mediante una sonda metálica acoplada a una fuente de nitrógeno líquido.⁶

Todos los datos del procedimiento quedaran registrados en el polígrafo.

Complicaciones para EEF y Ablación

Complicaciones para EEF y Ablación

Las más frecuentes son las derivadas de las punciones venosas, como: Sangrados, hematomas, dolor en la zona de punción y raramente fistula arterio-venosa.

Otro grupo de complicaciones son las derivadas del posicionamiento de los catéteres, que pueden lesionar las paredes cardiacas.¹

Cuidados de enfermería para EEF y Ablación

- Antes del procedimiento. Informar al paciente y familia en qué consiste el procedimiento, verificar que tiene el consentimiento firmado, comprobar si padece alergias, asegurarse que está en ayunas desde las 24 h. del día anterior, preparación del campo quirúrgico, toma de constantes vitales y administración de medicación según protocolo de cada centro (sedación).
- En la sala. Funciones de enfermera circulante y funciones de enfermera instrumentista
- Tras el procedimiento. Toma de constantes vitales (TA, FC y Tª), hacer ECG de 12 derivaciones y monitorización cardiaca, informar al paciente que debe permanecer en reposo durante 6 horas –si fue ablación serán 12 horas–, vigilancia de la zona, probar tolerancia oral 2h. después.^{1, 4}

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín tomé, F.; El Estudio Electrofisiológico diagnóstico. *Protocolo de actuación de enfermería*. Emferm Cardiol. 2007; Año XIV (40): 34-39.
2. Rubín López, J.M.; *Generalidades de las arritmias*. En: Romero Tarín, Enrique; editor. Cardiología. Gijón: Gráficas Covadonga, 2007:154-162.
3. García Urrea, F.; Porres Aracama, J.M.; *Práctica clínica en electrofisiología. Marcapasos definitivo y desfibrilador automático*. Guidant, 2003:221-227.
4. Ramona Vila, Humildad portal, Enrique García, Xulio Beiras. *Enfermería en el laboratorio de electrofisiología: Estudio diagnóstico y terapéutico*. En: Marisol Bravo Amaro, Andrés Iñiguez Romoscar Díaz Castro, Francisco Calvo Iglesias. Manual de Cardiología para enfermeras. Vigo: Alfer, 2006:269-274.
5. Estudio Electrofisiológico. Instituto Nacional de Cirugía Cardiaca. Montevideo. Disponible en: <http://www.incc.com.uy/estefef.htm>
6. Manuel Castellá. *Tratamiento quirúrgico de la fibrilación auricular*. Cir. Cardio. 2007; 14(3): 195-