

Educación en Procedimientos Convergentes

¿Qué es? El procedimiento convergente es un procedimiento de dos partes que combina electrofisiología y un tratamiento de cirugía cardíaca a través de un enfoque mínimamente invasivo para ayudar a restaurar el ritmo cardíaco normal para los pacientes que sufren de fibrilación auricular. Si el ritmo cardíaco normal se puede restaurar y mantener, el objetivo es suspender sus medicamentos antiarrítmicos y anticoagulantes. Un cirujano cardíaco realiza la primera parte de la ablación, mediante el uso de radiofrecuencia (calor) para extirpar (quemar) el exterior del corazón. El electrofisiólogo (EP) realiza la segunda parte del procedimiento utilizando radiofrecuencia para extirpar el interior del corazón. Estos procedimientos generalmente se realizan con aproximadamente 6 semanas de diferencia para permitir una ablación más completa. La ablación se lleva a cabo en la aurícula izquierda del corazón y no daña el sistema eléctrico normal del corazón.

Ablación quirúrgica (primera parte del procedimiento): Después de este procedimiento, permanecerá en el hospital de 3 a 5 días y se le realizará un drenaje del sitio de la incisión. Usted será dado de alta después de que el drenaje se haya detenido y su dolor esté controlado. Seguirá tomando sus medicamentos normales, incluyendo los antiarrítmicos y los anticoagulantes después, a menos que no pueda tolerarlos. Tendrá restricciones de levantamiento hasta 6 semanas después del procedimiento. Es común que la fibrilación auricular empeore entre el primer y el segundo procedimiento, ya que el proceso no se completa hasta que se realiza la ablación basada en catéter.

Seguimiento: Usted hará un seguimiento con el cirujano 2 semanas después del procedimiento y hará un seguimiento con su médico de EP -4 semanas después de la cirugía para hablar y programar la ablación basada en catéter (segunda parte).

Ablación basada en catéter (segunda parte del procedimiento): Seis semanas después de la ablación quirúrgica (primera parte), se le realizará la ablación basada en catéter (segunda parte). Permanecerá con un anticoagulante y un medicamento antiarrítmico antes y después del procedimiento hasta que su médico de EP considere que es apropiado suspenderlos. Durante la ablación, su médico de electrofisiología usará catéteres para acceder a su corazón a través de una vena en la ingle. A menos que ya tenga un marcapasos o desfibrilador, también recibirá un monitor cardíaco implantable (dispositivo Reveal) durante el procedimiento. Esto nos permitirá controlar su ritmo cardíaco después de su procedimiento. Pasará la noche en el hospital y, en la mayoría de los casos, será dado de alta a casa a la mañana siguiente. Se requiere una CTA (angiografía por tomografía computarizada) antes de su procedimiento y lo programaremos para usted.

Seguimiento: Hará un seguimiento con su médico de electrofisiología -4 semanas después de la ablación basada en catéter. Se revisará el informe de su monitor y, si no ha experimentado fibrilación auricular, se le retirará la medicación antiarrítmica. Los medicamentos antiarrítmicos comunes incluyen: Flecainide, Amiodarone, Sotatol, Tikosyn, Propafenone o Multaq.

Volverá a hacer un seguimiento con su médico de EP en 2 meses y se revisarán los datos de su monitor. Si no ha experimentado fibrilación auricular, se le retirará el medicamento anticoagulante. Sin embargo, si toma anticoagulantes por otras razones además de la fibrilación auricular, es posible que deba continuar tomándolos. Los anticoagulantes comunes son: Eliquis, Xarelto, Coumadin (Warfarin) o Pradaxa.

Continuará haciendo un seguimiento con su médico de EP cada 3 meses durante 1 año.

Monitoreo continuo: Tendrá descargas mensuales programadas de su dispositivo implantable para que podamos revisar los datos de cualquier arritmia y asegurarnos de que todavía esté en un ritmo normal. Sin embargo, si experimenta un problema o siente que tiene fibrilación auricular recurrente, puede completar una descarga no programada que revisaremos. Este monitoreo nos permite mantenerlo alejado de su anticoagulante de manera segura.

Date & Version #	Change Summary
3/17/23 Ver. 1	Original