


|   |   |          |             |
|---|---|----------|-------------|
|  | NOMBRE  |          | CÓDIGO      |
|   | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CON MAPEO Y ABLACIÓN |          | 06-1-PM-022 |
|   | TIPO DE DOCUMENTO                               | PROCESO  | VERSIÓN 002 |
|   | PROTOCOLO MÉDICO                                | MISIONAL |             |

## **ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CON MAPEO Y ABLACIÓN**

### **DEFINICIÓN**

Constituye un procedimiento curativo para un gran número de arritmias: Síndrome de Wolf-Parkinson-White, Taquicardias paroxísticas supraventriculares, Taquicardias Auriculares, Aleteos Auriculares, etc.

Se utiliza la misma técnica que fue explicada para los Estudios Electrofisiológicos Diagnósticos, con la diferencia de que en esta práctica se usan catéteres especiales orientables que poseen electrodos de platino y en la punta un sistema termistor conductor de radiofrecuencia. Con dicho catéter y por intermedio de un sistema generador de energía de radiofrecuencia se realizan las lesiones sobre la superficie endocárdica. Dichas lesiones son las que interrumpen los circuitos reentrantes de las arritmias.

Con la curación de las arritmias se disminuyen notablemente el número de hospitalizaciones y consultas, se termina con los gastos de medicación y con el pedido de otros métodos complementarios, disminuyendo de esta forma los gastos de salud.

### **INDICACIONES:**

- Estudio y tratamiento de Taquicardias Supraventriculares y Ventriculares


### **PROCEDIMIENTO**

Este tipo de procedimiento debe realizarse en una institución nivel IV la cual posea disponibilidad inmediata de anestesia, Unidad de Cuidados Intensivos, Cirugía Cardiovascular, Ecocardiografía y todo un equipo de reanimación.

A través de un acceso central (Vena femoral derecha y/o vena yugular interna) se introducen de 2 a 4 catéteres que son guiados bajo radioscopia hasta puntos específicos dentro del corazón: Aurícula Derecha Alta (HRA), Haz de His, Ventrículo Derecho (RV) y Seno coronario. Se utiliza un introductor de 6 fr. con válvula para cada catéter y uno de 7 fr. para el catéter de ablación. A continuación se registran los electrogramas intracavitarios filtrados y se realizan distintas mediciones y mapeos. Por último se realizan estimulaciones programadas tanto en la aurícula como en el ventrículo sin y con medicación (Isoproterenol) con el fin de inducir diferentes tipos de arritmias. Una vez localizado el foco ectópico productor de la arritmia se procede a realizar aplicaciones de Radiofrecuencia en el área circundante a dicho foco, siempre vigilando la señal de los electrogramas y esperando un cambio en ellos que nos indique la destrucción del foco.

### **CONTRAINDICACIONES**

Pacientes en estado grave terminal.  
Falta de accesos vasculares.  
Sepsis o infecciones agudas o crónicas  
Embarazo

|   |   |          |             |
|---|---|----------|-------------|
|  | NOMBRE  |          | CÓDIGO      |
|   | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CON MAPEO Y ABLACIÓN |          | 06-1-PM-022 |
|   | TIPO DE DOCUMENTO                               | PROCESO  | VERSIÓN 002 |
|   | PROTOCOLO MÉDICO                                | MISIONAL |             |

### **PREPARACIÓN AL PACIENTE:**

- Haber suspendido cualquier medicamento antiarrítmico mínimo 5 días antes, de lo contrario informar al Electrofisiólogo.
- Si el paciente recibe Warfarina se debe suspender 5 días antes e iniciar Heparinas de Bajo Peso Molecular vía subcutánea cada 12 horas hasta el día del procedimiento.
- Información sobre el procedimiento al paciente y su familia
- Ayunas 6 horas antes del procedimiento.
- Pesar y Tallar.
- Rasurar ambas ingles en pantalón corto (cara anterior y posterior).
- Vía venosa periférica de gran calibre, preferiblemente en el brazo izquierdo, adjunto al catéter colocar una llave de tres vías y conectar SSN 0.9 % a mantenimiento de vena.
- Sedación si es considerado necesario (alprazolam).
- Puede tomar su medicación prescrita.
- ECG al ingreso (salvo previo de menos de 24 horas).
- Retirada de dentadura postiza
- Evacuar antes de pasar a la sala de procedimientos.
- Determinación de los signos vitales antes de ingresar el paciente a la sala.
- Trasladar al paciente a la Unidad con la Historia Clínica.

### **CONDICIONES PRE**

- Hemograma
- Coagulación
- Creatinina
- EKG y Rx tórax en pacientes de alto riesgo
- Hemoclasificación

### **HISTORIA CLÍNICA**


- Antecedentes: - HTA
  - Tabaquismo
  - Diabetes
  - Hipertiroidismo
  - Enfermedades cardiovasculares
  - Enfermedades infecciosas
- Cirugías previas

### **EN LA SALA DE PROCEDIMIENTOS**

**A. Posición:** Decúbito supino.

### **B. Medicación:**

- Circulante: Vía permeable y accesible.
  - Suero Fisiológico

|   |   |          |             |
|---|---|----------|-------------|
|  | NOMBRE  |          | CÓDIGO      |
|   | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CON MAPEO Y ABLACIÓN |          | 06-1-PM-022 |
|   | TIPO DE DOCUMENTO                               | PROCESO  | VERSIÓN 002 |
|   | PROTOCOLO MÉDICO                                | MISIONAL |             |

- Isuprel 1 amp. (200 mcg) / 200 ce SSN
- Atropina 2 amp.

• Instrumentados:

- 20cc. Xilocaina al 1 % simple

C. Monitorización: ECG, Sat O2. Presión no invasiva.

**D. Accesorios:**

- Cánula de oxígeno
- Paletas del desfibrilador listas.
- Placa de paciente
- Equipo de reanimación

**E. Material:**

1. GENERAL:


- Hoja de bisturí #11
- 2 Jeringas de 10 ce
- Aguja de punción
- 4 Pinzas de campo
- SSN 250 ce con 2500 Uds. de heparina
- Equipo de limpieza
- Gasas estériles
- 2 pares de guantes estériles
- Compresas estériles

2. ESPECÍFICO:

- 3 Introdutores de 6Fr.
- Introdutor de 7 Fr.
- 4 guías cortas
- conectores cuadripolares
- Catéteres cuadripolares diagnósticos curva Josephson
- 1 Conector decapolar
- 1 Catéter Decapolar Diagnostico curva Damato
- 1 conector para equipo de Radiofrecuencia
- 1 conector de EKG para el polígrafo
- 1 Catéter de ablación con curva deflectable (small, médium o large)

**OBSERVACIONES**

- Protección Radiológica para todo el personal dentro de la sala.

|   |   |          |             |
|---|---|----------|-------------|
|  | NOMBRE  |          | CÓDIGO      |
|   | ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CON MAPEO Y ABLACIÓN |          | 06-1-PM-022 |
|   | TIPO DE DOCUMENTO                               | PROCESO  | VERSIÓN 002 |
|   | PROTOCOLO MÉDICO                                | MISIONAL |             |

### **CUIDADOS POST**

1. Dieta blanda hiposódica
2. Heparina de Bajo Peso Molecular subcutánea 0.6 mg dosis única.
3. Reposo absoluto en cama hasta entre 6 y 8 horas
4. No flexionar la extremidad derecha
5. Vigilar pulsos distales, si no se palpan, hematoma o sangrado avisar al médico.
6. Tomar la TA cada 30 minutos durante las dos primeras horas y después por turno.
7. Puede tomar la medicación prescrita.
8. Retirar el vendaje compresivo al día siguiente .Mojarlo previamente con agua y jabón; indicando a los familiares.
9. Alta a las 24 horas
10. Los pacientes de alto riesgo, se deberán mantener con monitoria permanente y en observación general.

### **COMPLICACIONES DEL ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO**

Mayores: Perforción cardiaca o Taponamiento, Accidente Cerebrovascular, muerte, taquicardia ventricular, fibrilación y arritmia severa.

Otras: Bloqueos cardiacos, hematomas leves en el sitio de punción, taquicardias Supraventriculares, trombosis, embolia área, lesión vascular, aneurisma.

|                |                 |                     |
|----------------|-----------------|---------------------|
| <b>ELABORO</b> | <b>REVISO</b>   | <b>APROBO</b>       |
| ESPECIALISTA   | DIRECTOR MÉDICO | DIRECTOR CIENTÍFICO |