

La ablación con campo pulsado: antes, durante y después

Nombre: _____ Fecha prevista: ____/____/____
Tu centro: _____ Teléfono, las 24 horas: _____

Esta hoja te cuenta en qué consiste la ablación con campo pulsado, cómo prepararte, qué pasa ese día y qué tienes que vigilar después. Lo que cada centro hace a su manera lo apunta tu equipo en los huecos.

QUÉ ES Y PARA QUÉ

La ablación es un tratamiento de la fibrilación auricular. Por una vena de la ingle se llevan hasta el corazón unos tubos finos y flexibles, los catéteres. Con ellos se aíslan eléctricamente las venas pulmonares, las que llevan la sangre de los pulmones al corazón: de ellas salen, la mayoría de las veces, las señales eléctricas que ponen en marcha la fibrilación.

La ablación con campo pulsado lo hace con pulsos eléctricos muy breves, en lugar de con calor o con frío. Busca que tengas menos episodios de fibrilación y menos síntomas. No siempre la elimina para siempre: si vuelve, a veces se valora repetirla.

Es una decisión que se toma con tu médico, después de hablar de lo que puede conseguir y de sus riesgos.

ANTES DE LA ABLACIÓN

Tu anticoagulante. Si lo tomas, no lo dejes ni cambies la dosis por tu cuenta. Si tu riesgo de ictus es alto, tendrás que llevar al menos 3 semanas tomándolo sin olvidos antes de la ablación. Las guías europeas recomiendan no interrumpirlo para la ablación; lo que tienes que hacer ese día te lo dice tu centro.

Las pruebas. Te harán un análisis de sangre para ver, entre otras cosas, cómo funcionan tus riñones y tu hemoglobina. A algunas personas se les hace además una prueba de imagen del corazón, una ecografía por el esófago o un TC (lo que muchos llaman TAC), para comprobar que no hay ningún coágulo.

Avisa a tu equipo si llevas marcapasos o desfibrilador (se revisan antes y después de la ablación), una válvula del corazón artificial, un dispositivo de cierre de la orejuela o stents; si tienes una enfermedad de los riñones, y si tienes apnea del sueño.

LO QUE TE INDICA TU CENTRO

Ayuno _____

Tu medicación ese día _____

Tu anticoagulante ese día _____

Cuándo y dónde llegar _____

Quién te acompaña _____

Cuánto suele durar En nuestro centro suele durar _____

Líquidos, antes y después _____

Conducir, trabajar y hacer ejercicio _____

EL DÍA DE LA ABLACIÓN

Se hace con anestesia general o con sedación profunda, así que estarás dormido. Los catéteres entran por una vena de la ingle, que se pincha guiándose con una ecografía, y llegan hasta la aurícula izquierda, donde desembocan las venas pulmonares.

Después pasarás unas horas en observación y en reposo, para vigilar la ingle y el corazón. Al despertar puedes notar molestias en la ingle o en el pecho.

EL ALTA

Puede ser el mismo día o al día siguiente. Si te vas a casa el mismo día, un adulto tiene que poder atenderte en cualquier momento durante las primeras 24 horas.

Te darán por escrito las señales de alarma y un teléfono de contacto para las 24 horas.

LA INGLE

Vigila la zona de la ingle por donde entró el catéter. Avisa si el moratón crece, si se hincha, si sangra (aunque parezca poco) o si el dolor aumenta.

TU ANTICOAGULANTE, DESPUÉS

Nombre y dosis: _____. Tómallo todos los días, sin saltarte ninguna dosis. No lo dejes ni cambies la dosis aunque te encuentres bien: lo mantendrás al menos 2 meses y después tu médico decidirá según tu riesgo de ictus.

LAS PRIMERAS SEMANAS

Puedes notar palpitaciones: no siempre quieren decir que la ablación haya fallado. Coméntalo en la revisión, o antes si duran horas o se acompañan de mareo, dolor en el pecho o falta de aire.

TUS REVISIONES

La primera suele ser a los 2 o 3 meses, con un electrocardiograma, y después cada año. Tu primera revisión: ____/____/____.

LAS SEÑALES QUE NO ESPERAN

- 1 Dolor u opresión en el pecho** distinto de las molestias de los primeros días. Para, siéntate y mira la hora. Si tienes nitroglicerina pautada, tómalala debajo de la lengua. Si a los 5 minutos el dolor no ha cedido, llama al 112 (o al número de emergencias de tu país) y sigue sus indicaciones. Si no tienes nitroglicerina, llama si el dolor no ha cedido tras 5 minutos de reposo.
- 2 La cara torcida, debilidad u hormigueo en un brazo o una pierna, o dificultad para hablar o para ver:** llama al 112.
- 3 Pérdida del conocimiento,** aunque te recuperes enseguida: llama al 112.
- 4 Falta de aire intensa, o palpitaciones con mareo:** llama al 112.

Llama enseguida a tu centro si sangra o crece un bulto en la ingle, si tienes fiebre, si la orina sale oscura o muy escasa, si las palpitaciones no se te pasan o si un dolor no se te quita con el analgésico. Estas señales pueden aparecer hasta 7 días después de la ablación.

Por qué no se espera a la tercera dosis de nitroglicerina. Las fichas técnicas españolas de la nitroglicerina debajo de la lengua permiten repetir la dosis cada 5 a 10 minutos, hasta 3 o 4 veces según la presentación; la del spray pide atención médica inmediata si el dolor dura más de 20 minutos. Las guías norteamericanas del infarto (American College of Cardiology y American Heart Association) cambiaron esa pauta para que se llame antes, a los 5 minutos de la primera dosis si el dolor no ha mejorado. Esta hoja sigue esa pauta; llamar al 112 no impide repetir la dosis si te lo indican por teléfono.

En el ESPACIO Ablación con campo pulsado de CardioTeca: www.cardioteca.com/espacio-ablacion-campo-pulsado.html

CardioTeca (www.cardioteca.com), octubre de 2026. Informa; no sustituye a tu médico. Fuentes: guía europea de fibrilación auricular (2024); consenso de expertos sobre la ablación de la fibrilación auricular (2024); declaraciones de las sociedades de arritmias sobre la ablación con campo pulsado (2026); consenso de la Asociación Europea del Ritmo Cardíaco sobre el alta el mismo día (2026); guías norteamericanas del infarto (2004); fichas técnicas españolas de la nitroglicerina.