

Antes de la ablación de la FA

Paciente: _____ Historia: _____ Fecha prevista: ____/____/____
Tipo de FA: ☐ paroxística ☐ persistente FEVI: ____% Centro de ablación: _____

Se rellena a mano para un paciente concreto. Cada punto lleva su fuente debajo; la decisión es del médico responsable y del equipo que hace la ablación.

LA INDICACIÓN

Decisión compartida

antes de indicarla

☐ Hecha y anotada en la historia clínica: riesgos del procedimiento, beneficios probables y factores de riesgo de recurrencia

Guía ESC 2024 de FA, R-077: clase I, nivel C.

Indicación

marcar la que aplique

☐ FA paroxística o persistente resistente a los antiarrítmicos o con intolerancia (R-078: clase I, nivel A)

☐ FA paroxística, como primera opción del control del ritmo (R-079: clase I, nivel A)

☐ FA persistente seleccionada, como primera opción (R-080: clase IIb, nivel C)

☐ FEVI reducida con alta probabilidad de taquimiocardiopatía (R-081: clase I, nivel B)

☐ FEVI reducida, paciente seleccionado (R-082: clase IIa, nivel B)

☐ Bradicardia o pausas sinusales al terminar la FA (R-083: clase IIa, nivel C)

☐ Reablación: recurrencia tras una primera ablación que mejoró los síntomas, o tras un primer aislamiento fallido (R-084: clase IIa, nivel B)

Guía ESC 2024 de FA, tabla de recomendaciones 19.

LA ANTICOAGULACIÓN

Riesgo tromboembólico

CHA₂DS₂-VA

Puntuación: ____ ☐ 2 o más ☐ 1 ☐ 0 ☐ Miocardiopatía hipertrófica o amiloidosis cardiaca

Guía ESC 2024 de FA: 2 o más, riesgo elevado (R-020: clase I, nivel C); 1, debe considerarse (R-023: clase IIa, nivel C); miocardiopatía hipertrófica o amiloidosis, anticoagulación con cualquier puntuación (R-021: clase I, nivel B).

Antes del procedimiento

al menos 3 semanas si el riesgo es elevado

Fármaco (denominación común) y dosis: _____ Desde el ____/____/____ ☐ Toma comprobada, sin olvidos

Con un antagonista de la vitamina K, INR de las últimas semanas: _____

Guía ESC 2024 de FA, R-085: clase I, nivel C.

El día del procedimiento

pauta que indica el centro

☐ Sin interrumpir ☐ Omitir solo la dosis de la mañana del procedimiento ☐ Anticoagulante de una toma diaria pasado a la noche

Guía ESC 2024 de FA, R-086: clase I, nivel A. Según su texto (apartado 7.2.6), omitir solo la dosis de la mañana tuvo una seguridad y una eficacia comparables en estudios aleatorizados, y con una toma diaria puede considerarse pasarla a la noche.

LA OREJUELA

Excluir un trombo

si el riesgo es alto pese a anticoagular

Alto riesgo: ☐ amiloidosis cardiaca ☐ cardiopatía reumática ☐ miocardiopatía hipertrófica ☐ CHA₂DS₂-VASc de 3 o más ☐ FA persistente ☐ menos de 3 semanas de anticoagulación

Prueba: ☐ no precisa ☐ ecocardiograma transesofágico ☐ ecocardiografía intracardiaca en el procedimiento ☐ TC cardiaco con fase tardía, en las 48 horas previas

Fecha y resultado: _____

Guía ESC 2024 de FA, R-089: clase IIa, nivel B; su texto nombra la amiloidosis, la cardiopatía reumática y la miocardiopatía hipertrófica. Consenso de expertos 2024 (apartado 5.2.3): CHA₂DS₂-VASc de 3 o más, FA persistente o menos de 3 semanas de anticoagulación; el TC, en las 48 horas previas. Vídeo de CardioTeca sobre el trombo en la orejuela antes de la cardioversión o la ablación.

LO PROPIO DEL CAMPO PULSADO

Análisis previo

por la hemólisis

Creatinina: ____ mg/dL Filtrado: ____ mL/min/1,73 m² Hemoglobina: ____ g/dL

☐ Insuficiencia renal previa: avisar al equipo de ablación

Consenso EHRA/ACNAP 2026: hemograma y función renal según el paciente (mayores, comorbilidad, anticoagulación). Declaración HRS/EHRA 2026: la insuficiencia renal previa da más riesgo de lesión renal por hemólisis; con muchas lesiones, 1-2 L de suero si hay riesgo y creatinina, hemoglobina, haptoglobina y bilirrubina en los 5 días siguientes (8 de 11 votos). Documento de la EHRA de 2026: hidratación previa, sobre todo con enfermedad renal crónica.

Implantes metálicos o electrónicos	☐ Prótesis valvular mecánica (hemólisis previa: más riesgo renal) ☐ Cierre de orejuela, otras prótesis o stents ☐ Marcapasos o DAI: revisión antes y después ☐ Dependiente del marcapasos o con DAI: reprogramar Declaración HRS/EHRA 2026: campo pulsado con implantes metálicos evitando la proximidad (10 de 11 votos); revisar los dispositivos antes y después (10 de 11) y reprogramar a los pacientes en riesgo (11 de 11).
Hidratación y ayuno según el protocolo del centro	☐ Puede beber líquidos claros antes del procedimiento ☐ Insuficiencia cardíaca: avisar al equipo Consenso EHRA/EAPCI 2025 sobre el acceso vascular: permitir la hidratación oral antes («puede ser apropiado», opinión de expertos). Declaración HRS/EHRA 2026: la sobrecarga de volumen por la hidratación puede alargar el ingreso.

ANTIARRÍTMICO, SEDACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Antiarrítmico lo decide el equipo de ablación	Actual: _____ ☐ Mantener ☐ Suspender desde el ____/____/_____ Consenso de expertos 2024 (apartado 5.2.2.2): sin pruebas suficientes para recomendar mantenerlo o suspenderlo antes de la ablación.
Sedación o anestesia	☐ Anestesia general ☐ Sedación profunda ☐ Valoración preanestésica hecha ☐ Apnea del sueño grave sin tratar u obesidad (IMC >35): avisar Declaración HRS/EHRA 2026: anestesia general preferente y sedación profunda como alternativa razonable (9 de 11 votos). Documento de la EHRA de 2026: las dos son viables; la general, si tolera mal la sedación, con apnea del sueño u obesidad. Registro EU-PORIA: el 80% con sedación profunda.
Consentimiento informado	☐ Firmado, con los riesgos del procedimiento y, si se plantea, el alta el mismo día Consenso EHRA/ACNAP 2026.

EL ALTA EL MISMO DÍA

A favor	☐ la acepta ☐ un adulto responsable las primeras 24 horas ☐ domicilio a 60-90 minutos o menos de un hospital Consenso EHRA/ACNAP 2026, tabla 4 y tabla de consejos 3.
A favor de pasar la noche	☐ insuficiencia cardíaca descompensada o clase NYHA III-IV ☐ enfermedad pulmonar importante ☐ IMC >35 ☐ apnea del sueño grave sin tratar ☐ sangrado reciente o anticoagulación inestable ☐ fracaso renal agudo o filtrado <30 mL/min/1,73 m ² ☐ deterioro mental o físico importante, o comorbilidad inestable Consenso EHRA/ACNAP 2026, tabla 4 y texto (el filtrado).
Plan lo decide el equipo con el paciente	☐ alta prevista el mismo día ☐ ingreso de una noche Consenso EHRA/ACNAP 2026 (tabla de consejos 1): pone el alta el mismo día en la categoría «puede ser apropiado» para la ablación de la FA sin complicaciones, sobre todo la de un solo disparo (crioablación o campo pulsado), con selección de pacientes y un protocolo del centro.

FUENTES

1. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Eur Heart J. 2024;45(36):3314-3414. doi:10.1093/eurheartj/ehae176

2. Tzeis S, Gerstenfeld EP, Kalman J, et al. 2024 EHRA/HRS/APHRS/LAHR expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation. Europace. 2024;26(4):euae043. doi:10.1093/europace/euag043

3. Verma A, Hocini M, Andrade J, et al. 2026 HRS/EHRA scientific statement on pulsed field ablation for cardiac arrhythmias. Heart Rhythm. 2026;23(9):e2195-e2234. doi:10.1016/j.hrthm.2026.02.006

4. Kühne M, Badertscher P, Andrade JG, et al. Pulsed field ablation for the interventional treatment of atrial fibrillation: a scientific statement of the EHRA, HRS, APHRS, LAHRS and CHRS. Europace. 2026;28(6):euag080. doi:10.1093/europace/euag080

5. Scherr D, Frausing MHJP, Maciejewski C, et al. Same-day discharge after electrophysiological and cardiac implantable electronic device procedures: a clinical consensus statement of the EHRA and the ACNAP of the ESC. Europace. 2026;28(4):euag065. doi:10.1093/europace/euag065

6. De Potter TJR, Valeriano C, Akerstrom F, et al. Vascular access and closure management for electrophysiological interventions in 2025: a clinical consensus statement of the EHRA and the EAPCI of the ESC. Europace. 2025;27(10):euaf115. doi:10.1093/europace/euaf115

7. Chun KRJ, Plank K, Neven K, et al. Characterization of sedation strategies in real-world use of pulsed field ablation: sub-analysis of the EU-PORIA registry. Europace. 2025. doi:10.1093/europace/euaf287

En el ESPACIO Ablación con campo pulsado de CardioTeca: www.cardioteca.com/espacio-ablacion-campo-pulsado.html
CardioTeca (www.cardioteca.com), octubre de 2026. Plantilla del ESPACIO Ablación con campo pulsado. Las recomendaciones de la guía llevan su identificador del registro de la guía interactiva de CardioTeca, su clase y su nivel de evidencia; los documentos de las sociedades de arritmias no son guías y no tienen clase ni nivel de la ESC (entre paréntesis, los votos de su comité cuando los da).