

## Calendario de seguimiento tras la ablación de la FA

Paciente: \_\_\_\_\_ Historia: \_\_\_\_\_ Fecha de la ablación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Energía: ☐ campo pulsado ☐ radiofrecuencia ☐ crioablación Muchas aplicaciones: ☐ sí ☐ no Alta: ☐ el mismo día  
☐ al día siguiente CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA: \_\_\_\_\_

Las fechas se escriben a mano, contando desde el día de la ablación. Cada fila lleva su fuente debajo; la decisión es del médico responsable.

### EL CALENDARIO

#### Al alta

día 0 o 1

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anticoagulante sin interrumpir, con su pauta. Señales de alarma por escrito y un teléfono de contacto las 24 horas (la hoja del paciente).

☐ Marcapasos o DAI revisado después del procedimiento.

Guía ESC 2024 de FA, R-087: clase I, nivel C. Consenso EHRA/ACNAP 2026 sobre el alta el mismo día. Declaración HRS/EHRA 2026: revisar los dispositivos antes y después del campo pulsado (10 de 11 votos).

#### Primera semana

días 1 a 7

Es la ventana de las complicaciones tardías, también en quien pasó la noche en el hospital. Visita precoz: no hace falta de forma sistemática; se decide según el paciente y el procedimiento.

☐ Si se aplicaron muchas lesiones: creatinina, hemoglobina, haptoglobina y bilirrubina antes del día 5 (fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_).

Consenso EHRA/ACNAP 2026. Declaración HRS/EHRA 2026: marcadores de hemólisis en los 5 días siguientes si se aplicaron muchas lesiones (8 de 11).

#### Periodo de blanqueo

la recurrencia no cuenta como fracaso

Hasta el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Duración: ☐ 8 semanas ☐ 1 mes tras el campo pulsado

Si vuelve la arritmia: control de los síntomas; la cardioversión es razonable, sobre todo en los 30 días desde su inicio. La reablación en este periodo, solo si las recurrencias se repiten, son muy sintomáticas y resisten a los antiarrítmicos y a la cardioversión.

Consenso de expertos 2024 (apartados 9.5.2 y 9.5.3): 8 semanas. Documento de la EHRA de 2026: un mes «puede ser razonable» para las decisiones clínicas tras el campo pulsado (el porqué, más abajo).

#### Primera revisión

a los 2-3 meses

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ECG de 12 derivaciones, como mínimo; con síntomas, monitorización intermitente del ritmo (Holter, parche u otros registros), según su intensidad y su frecuencia.

Anticoagulación: cumplidos los 2 meses, sigue según la puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA (más abajo), no según el éxito percibido. CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA: \_\_\_\_\_ ☐ sigue ☐ se retira

Antiarrítmico: ☐ se retira ☐ se mantiene; motivo: \_\_\_\_\_

Consenso de expertos 2024 (apartados 9.4.3 y 9.6). Guía ESC 2024 de FA, R-087: clase I, nivel C y R-088: clase I, nivel C; según su texto (apartado 7.2.5), 2-3 meses de antiarrítmico tras la ablación reducen las recurrencias precoces, no las tardías.

#### Revisión al año

12 meses

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ECG de 12 derivaciones, síntomas y recurrencias. Anticoagulación en el riesgo intermedio del consenso (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc de 1 en varones y de 2 en mujeres): puede considerarse retirarla si no hay síntomas ni recurrencia documentada en el ECG, con vigilancia del ritmo a largo plazo.

Consenso de expertos 2024 (apartados 9.3.1.3 y 9.6). Guía ESC 2024 de FA, R-088: clase I, nivel C.

#### Cada año

después

Año 2: \_\_\_\_/\_\_\_\_ Año 3: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Revisión con ECG de 12 derivaciones, en atención primaria, medicina interna, cardiología o electrofisiología; con síntomas, monitorización intermitente.

Consenso de expertos 2024 (apartado 9.6).

#### Si vuelve la FA

pasado el periodo de blanqueo

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Decisión compartida, según los síntomas: mantener o retomar un antiarrítmico, también uno que no funcionó antes de la ablación; repetir la ablación si los síntomas mejoraron tras el primer aislamiento de las venas pulmonares o tras un primer aislamiento fallido.

Guía ESC 2024 de FA, R-084: clase IIa, nivel B, y su texto (apartado 7.2.5). Artículo de CardioTeca sobre la reablación o la cardioversión tras la recurrencia.

## LA ANTICOAGULACIÓN PASADOS LOS 2 MESES

**Guía ESC 2024 de FA** (puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VA): con 2 o más, riesgo elevado (R-020: clase I, nivel C); con 1, debe considerarse (R-023: clase IIa, nivel C); con miocardiopatía hipertrófica o amiloidosis cardiaca, con cualquier puntuación (R-021: clase I, nivel B). Se decide por la puntuación y no por el éxito percibido de la ablación (R-088: clase I, nivel C).

**Consenso de expertos 2024** (puntuación CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, que suma el sexo femenino; apartado 9.3.1.3, sin clase ni nivel de la ESC): con riesgo bajo (0 en varones, 1 en mujeres), se retira a los 2 meses, sea cual sea el resultado; con riesgo intermedio (1 en varones, 2 en mujeres), puede considerarse retirarla a los 12 meses si no hay síntomas ni recurrencia documentada en el ECG, con vigilancia del ritmo a largo plazo; con riesgo alto (2 o más en varones, 3 o más en mujeres), no se retira, y si el paciente decide retirarla, vigilancia regular del ritmo, reanudarla si vuelve la FA y plantear el cierre de la orejuela.

## SEÑALES DE ALARMA TRAS EL ALTA

**Llamar al 112:** signos de ictus; dolor u opresión en el pecho que no cede en 5 minutos (tras una nitroglicerina debajo de la lengua, si la tiene pautada); pérdida del conocimiento; falta de aire intensa o palpitaciones con mareo.

**Avisar enseguida al centro:** sangrado, hinchazón o dolor creciente en la ingle; fiebre o malestar; orina oscura o escasa; palpitaciones que no ceden; dolor que no cede con el analgésico.

**Tras el campo pulsado,** el dolor torácico, los cambios del ST, el síncope o las arritmias ventriculares obligan a descartar un espasmo coronario tardío, y la orina oscura o la oliguria orientan a hemólisis con lesión renal. Las complicaciones tardías pueden aparecer hasta 7 días después, también en quien pasó la noche en el hospital.

Consenso EHRA/ACNAP 2026 sobre el alta el mismo día (tabla 9 y texto), declaración HRS/EHRA 2026 sobre campo pulsado y la pauta de CardioTeca para el dolor torácico en las hojas de pacientes (guías norteamericanas del infarto de 2004).

## EL PERIODO DE BLANQUEO TRAS EL CAMPO PULSADO

El consenso de 2024 lo acortó de 3 meses a 8 semanas. El documento de la EHRA de 2026 considera razonable un mes para las decisiones clínicas tras el campo pulsado: en dos estudios, las recurrencias del segundo y del tercer mes se asociaron siempre al fracaso posterior, y en el estudio PULSED AF la recurrencia de los tres primeros meses se asoció a la tardía. En ese mismo análisis, el 29,4% de los pacientes con FA paroxística y el 34,3% con FA persistente que tuvieron una recurrencia precoz no volvieron a tenerla entre los 3 y los 12 meses.

## 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):euag043. doi:10.1093/europace/euag043
3. 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, LAHR and CHRS. Europace. 2026;28(6):euag080. doi:10.1093/europace/euag080
4. 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
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. Boersma LVA, Natale A, Haines D, et al. Prevalence, timing, and impact of early recurrence of atrial tachyarrhythmias after pulsed field ablation: a secondary analysis of the PULSED AF trial. Heart Rhythm. 2025;22(4):884-890. doi:10.1016/j.hrthm.2024.06.036

En el ESPACIO Ablación con campo pulsado de CardioTeca: [www.cardioteca.com/espacio-ablacion-campo-pulsado.html](http://www.cardioteca.com/espacio-ablacion-campo-pulsado.html)

CardioTeca ([www.cardioteca.com](http://www.cardioteca.com)), octubre de 2026. Planificador 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).

## Después de tu ablación: lo que tienes que saber

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de la ablación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Teléfono de tu centro, las 24 horas: \_\_\_\_\_

### TU ANTICOAGULANTE

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.

### TUS REVISIONES

La primera, el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, con un electrocardiograma. La del año, el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

### 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.

### 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.

### 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, tómala 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.