

**BAIMEN INFORMATUA / CONSENTIMIENTO INFORMADO****FIBRILAZIO AURIKULARRAREN KATETER BIDEZKO ABLAZIO ENDOKARDIKOA  
ABLACIÓN ENDOCÁRDICA POR CATÉTER DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR****A. IDENTIFIKAZIOA:****MEDIKU ARDURADUNAREN IZENA:**<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. AZALPENA ETA AURREKO PROBAK:**

Aurikuletan sortutako **FIBRILAZIO AURIKULARRA** deitzen den bihotz-erritmoaren alterazio bat -arritmia-daukaten pazienteei eman ahal zaie. Paziente gehienek kasuan, arritmia ezkerreko aurikulara doazen zainetan sortzen da, birika-zainetan, alegia.

Tratamenduaren bidez, birika-zainetan dauden arritmiaren fokua lesionatu ahal dira. Horretarako, tentsio baxuko energia korrontea (irradi-frekuentziak) edo hotza (krioblazioa) erabiltzen da; helburua, arritmiak kentzea edo sintomak arintzea da.

Ablazioa egin ostean, pazienteak medikazio antikoagulantea hartu behar du, **SINTROM** gehienetan, prozedura egin eta bi hilabetean gutxienez. Horrela, bihotzean odolbildurik ez sortzea lortzen da. Izan ere, odolbilduek enboliak sortu ahal dituzte: odolbilduak gorputzaren beste zenbait organotara joatea. Paziente batzuek aurretik ere medikazio hori hartzen ari badira, ablazioa egin baino 2 egun lehenago utzi behar zaio hartzeari, odol jariorik ez egoteko. Horrelakoetan, sintromen kontrola egiten dion zentroarekin harremanetan jarri behar du pazienteak, bertako jarraibideak kontuan hartzeko.

Era berean, ablazioa baino egun batzuk arinago, **ESOFAGO BIDEZKO EKOGRAFIA** izeneko proba egiten da, aurikuletan odolbildurik ote dagoen ikusteko. Hau da, zunda txiki bat sartzen da esofagoan, sedazio arin baten bidez, bihotzaren egiturak argi ikusteko.

Gehienetan, prozedura hau egin baino lehen, odolirik gabeko beste irudi-proba bat ere egiten da, biriketako zainak ikusteko. Proba hori bihotzeko eskanerra edo erresonantzi bat izaten da.

**A. IDENTIFICACIÓN:****NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE:**<<NOMBREMEDICO>> /  
<<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>**B. DEFINICIÓN Y PRUEBAS PREVIAS:**

Es un tipo de tratamiento aplicable a pacientes que tienen un tipo de alteración del ritmo cardíaco (arritmia) que se origina en las aurículas llamada FIBRILACION AURICULAR. En la mayoría de los pacientes el origen de la arritmia se localiza en las venas que desembocan en la aurícula izda llamadas venas pulmonares.

Permite lesionar los focos productores de la arritmia localizados en las venas pulmonares con una corriente de energía de bajo voltaje (radiofrecuencia) o con la administración de frío (crioablación), con objeto de eliminar dichas arritmias o atenuar sus síntomas.

Tras realizar la ablación es preciso que el paciente tome una medicación anticoagulante, generalmente SINTROM, al menos 2 meses después del procedimiento para evitar la formación de coágulos dentro del corazón que podrían ser causa de embolias, es decir, migración de esos coágulos a los distintos órganos del cuerpo. Sin embargo, algunos paciente ya toman esta medicación previamente y entonces debe ser retirado 2 días antes de la ablación para que no haya riesgo de sangrado: el paciente se pondrá en contacto con el centro donde se le realizan los controles de sintrom para seguir instrucciones.

Además, y en los días previos a la ablación, se realiza una prueba para descartar la presencia de coágulos en las aurículas llamada ECOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA. Consiste en la introducción de una pequeña sonda en el esófago, bajo sedación superficial, para visualizar de manera clara las distintas estructuras del corazón.

También, casi siempre se realiza previo al procedimiento otra prueba de imagen incruenta para visualizar las venas pulmonares, que consistirá en una resonancia o un scanner cardíaco.

**Prozedura:**

Pazientea baraurik egon behar da, eta etzanda. Anestesia orokorra erabiltzen da ia beti, anestesista batek kontrolatuta, ebakuntza egin baino lehen aurre-azterketa egin ostean. Ziztatuko den inguruan, anestesia lokala jartzen da (izterrondoa, besoa edo lepoa), prozeduran minik ez izateko. Toki horietako zainetatik zenbait kateter sartzen dira (kable oso mehe, luze eta malguak, edo baloi-itxurako kateterak). X izpien bidez, eta beste batzuetan nabigatzaile deitutako irudi-teknikaren bidez lagunduta, kateterrak bihotzera bideratzen dira. Kateterren bitartez, bihotzaren aktibitate elektrikoa aztertzen da, barrutik; horrela, irratifrekuentziaren bidezko ablazioa non egin erabakitzen laguntzen du. Kateterrak ezkerreko aurikulako birika-zainetara eramateko, kateterismo transeptala egin behar da. Hau da, izterrondoko zainetik eskuineko aurikulara heltzen da (femoraletik). Bertan, ziztada txiki bat egiten da eskuineko aurikula ezkerrekoarekin lotzen duen horman Pazienteen %10ek zulo hori zabalik daukatenez, ez dute ziztadaren beharrik.

Azkenik, arritmia sorrarazten duten tokietan, erredura baten antzeko lesio bat eragiten da (bero ala hotz erako energiaren bitartez). Prozeduraren iraupena aldakorra da, baina betiere luzea (zenbait ordutakoa da). Hortaz, amaitu ostean, pazienteak ohean egon behar du zenbait ordutan. Lehen prozedura horretan, arritmia guztiz kentzea lortzen da, edo, bestela, sintomak %60-70 egiten dute hobera, behintzat. Batzuetan prozedura guztia berriz egin behar izaten da.

**C. ARRISKUAK ETA ARAZOAK:**

Anestesia orokorra prozedura arriskutsua denez, anestesistak argi azalduko du zeintzuk diren arrisku horiek. Bera emango dizu informaziorik zuzena eta zehatzena, beste inork baino hobeto.

Batzuetan, beharrezkoa izaten da talka elektrikoa erabiltzea fibrilazio aurikularrari aurre egiteko. Horretarako ere, sedazio orokorra erabiltzen da.

**Procedimiento**

Se realiza estando el paciente en ayunas y tumbado. Casi siempre se realizará bajo anestesia general controlado por un médico anestesista y con un estudio de preoperatorio previo. Se le aplica anestesia local en la zona de la piel donde se efectuará la punción (ingle, brazo o cuello), para que el procedimiento no resulte doloroso. A través de las venas de dichas zonas se introducen varios catéteres (cables muy finos, largos y flexibles o catéteres con forma de balón), dirigiéndolos hasta el corazón mediante control con rayos X y muchas veces ayudado con otra técnica de imagen llamada navegador. Los catéteres sirven para registrar permanentemente la actividad eléctrica del corazón desde su interior y ayudar a decidir donde se va a realizar la ablación con radiofrecuencia. Para llevar los catéteres hasta las venas pulmonares de la aurícula izda es necesario la realización del llamado cateterismo transeptal. Consiste en que se accede a la aurícula dcha desde la vena de la ingle (femoral) y se realiza una pequeña punción en la pared que comunica la aurícula dcha con la aurícula izda. Un 10 % de los pacientes tienen ese orificio abierto y no requieren la punción.

Finalmente, se intenta producir una lesión similar a una quemadura (con energía de calor o frío) en los puntos causantes de la arritmia. La duración del procedimiento es variable, pero prolongado (varias horas), debiendo permanecer el paciente en cama varias horas después. En un primer procedimiento se consigue la supresión total de la arritmia o la mejoría de los síntomas en un 60-70%. No es inhabitual la necesidad de repetir el mismo.

**C. RIESGOS Y COMPLICACIONES:**

La anestesia general es un procedimiento con riesgos, los cuales deben ser explicados claramente por su anestesiólogo. Nadie más que él está capacitado para darle la información más precisa y concisa.

En ocasiones puede ser imprescindible recurrir a un choque eléctrico para revertir la aparición de la fibrilación auricular, que también se realiza con sedación profunda.



**Gehienetan, zitzadaren ingurunean, min arina baino ez da agertuko, edo ubelduraren bat. Ubeldura berez desagertu ohi da, ia beti. Oso-oso gutxitan bada ere, prozedurari lotutako beste arazo batzuk ere ager daitezke: flebitisa, zainen edo arteriaren tronbosia, transfusioaren beharra duen odoljarria, bihotz-zulaketa buxadurarekin, biriketako enbolia edo enbolia sistemikoa. Horietako batzuk larriak direnez, beharrezkoa izaten da berehala esku hartzea (%1). Hala ere, hiltzeko arriskua guttiz ezohikoa izaten da (1.000tik, 1-3 artean).**

**Zure egungo egoera klinikoan, prozedura horrek ekarriko dizkizun onurak, egon daitezkeen arriskuen gainetik daude.**

**Dena den, arazo bat egonez gero, argi izan ospitale honek dauzkan baliabide tekniko nahiz mediku guztiak erabiliko direla arazoa konpontzen saiatzeko.**

**D. ZURE EGOERA PERTSONALA DELA-ETA, HONAKO ARRISKUAK ERE BADAUDE:**

<~~ ~>

**E. BESTELAKO AUKERAK:**

<~~ ~>

La mayoría de las veces sólo habrá una leve molestia en la zona de punción o la aparición de un hematoma que se reabsorberá casi siempre espontáneamente. Muy raras son otras complicaciones relacionadas con el procedimiento (flebitis, trombosis venosa o arterial, hemorragia que precise transfusión, perforación cardíaca con taponamiento, embolia pulmonar o sistémica), si bien algunas de ellas son graves y requieren actuación urgente (1 por 100); es excepcional el riesgo de muerte (1-3 por 1000).

En su actual estado clínico, los beneficios derivados de la realización de este procedimiento superan los posibles riesgos.

En cualquier caso, si ocurriera alguna complicación no dude que todos los medios técnicos y médicos de este hospital están dispuestos para intentar solucionarla.

**D. RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES ESPECIFICAS:**

<~~ ~>

**E. ALTERNATIVAS:**

<~~ ~>



<--

**Datuak babesteari buruzko oinarrizko informazioa:**  
**Interesdunari jakinarazten zaio bere datu pertsonalak Osakidetza – Euskal osasun-zerbitzuak tratatuko dituela. HISTORIA KLINIKOA tratamenduaren xedea da pazientearen historia klinikoren datuak izatea, horren jarraipena egiteko eta laguntza-jarduera kudeatzeko, legezko betebeharrak betetzeko. Posible da datuak honako hauei jakinaraztea: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila, GSIN, agintari judizialak eta aseguru-etxeak. Datuak interesdunak berak, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetzako langile sanitarioek eman dituzte. Interesdunak eskubidea du datuetara sartzeko eta horiek zuzendu edo ezabatzeko, eta tratamendua mugatzeko edo horri uko egiteko. Datuen babesari buruzko informazio gehiago duzu webgune honetan:**

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/babesdatuak>

*Información básica sobre protección de datos: Se informa a la persona interesada de que sus datos personales serán tratados por Osakidetza – Servicio vasco de salud. La finalidad del tratamiento HISTORIAL CLINICO es la de disponer de los datos de la Historia Clínica del paciente para el seguimiento del mismo y la gestión de la actividad asistencia, conforme al cumplimiento de una obligación legal. Pueden realizarse comunicaciones de datos al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, al INSS, a autoridades judiciales y entidades aseguradoras. Los datos proceden de la propia persona interesada, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de personal sanitario de Osakidetza. La persona interesada tiene derecho de acceso, rectificación, supresión de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento. Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web:*

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/protecciondatos>

DOKUMENTU HAU SINATZEN DUT, ONGI IRAKURRI ETA NIRE ZALANTZAK GALDETU ETA ARGITZEKO AUKERA IZAN OSTEAN. BERAZ, ULERTU EGIN DUT ZER EGIN BEHAR DIDATEN, ZER EMAITZA ESPERO DAITEZKEEN ETA ZER ARRISKU ERAGIN DAITEKEEN HORRETATIK.

FIRMO ESTE DOCUMENTO DESPUÉS DE HABERLO LEÍDO Y HABER TENIDO LA OPORTUNIDAD DE PREGUNTAR Y ACLARAR MIS DUDAS. POR TANTO, DESPUÉS DE HABER ENTENDIDO LO QUE SE ME VA A HACER, LOS RESULTADOS ESPERADOS Y LOS RIESGOS QUE DE TODO ELLO PUEDAN DERIVARSE.

-->

**Pazientea/k / El Paciente/s**

**Pazientearen izen-abizenak eta NAN**  
 Nombre, apellidos y DNI del paciente  
 <-- <<NOMBREPACIENTE>> <<APELLIDO1PACIENTE>> <<APELLIDO2PACIENTE>> <<DNIPACIENTE>>  
 -->

**Sinadura/k eta data**  
 Firma/s y fecha



**Medikua/k / El/La Médico/s**

**Medikuaren izen-abizenak eta elkargokide-zk.**

Nombre, apellidos y número de colegiado

<<NOMBREMEDICO>> / <<NUMEROCOLEGIADOMEDICO>>

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Ordezkarria: adingabekorik edo pazientearen ezgaitasunik egotekotan / Representante: en caso de incapacidad del paciente o menor de edad**

**Legetzko ordezkariaren izen-abizenak, NAN eta ahaidetasuna**

Nombre, dos apellidos, DNI y parentesco del representante legal

**Sinadura eta data**

Firma y fecha

**Pazientearen edo legetzko ordezkariaren ATZERA EGITEA / DESISTIMIENTO del paciente o representante legal**

**Adierazitako prozedurapean EZ JARTZEAREN irismena eta arriskuak ulertzen ditut. Eta halako baldintzetan atzera egiteko eskubidea egikaritzen dut.**

Comprendo el alcance y los riesgos de NO SOMETERME al procedimiento indicado. Y en tales condiciones ejerzo mi derecho de desistimiento

**Sinadura eta data**

Firma y fecha