

La técnica para curar arritmias cardiacas con ablación por campos eléctricos cumple un año en el Río Hortega

Se aplica en fibrilaciones auriculares, un diagnóstico al alza por la edad, la obesidad, la hipertensión o la apnea, que aumenta el riesgo de ictus y embolias por coágulos en la sangre



El cardiólogo Benito Herreros junto con integrantes del equipo de la Unidad de Arritmias del Río Hortega. (Iván Tomé)

[Susana Escribano](#)

30/07/2026

Los cardiólogos ven en consultas distintas variantes de arritmias que trastocan el tic-tac normal del corazón, taquicardias o bradicardias según la frecuencia cardiaca se acelere por encima de los 100 latidos por minuto o se frene y no llegue a los 60 por minuto y, entre ellas, la fibrilación auricular es probablemente la que

se diagnostica con mayor frecuencia. La ablación por campos eléctricos pulsados es una de las últimas técnicas que se han incorporado para el tratamiento de esta [arritmia](#) y el Hospital Universitario Río Hortega cumple un año realizando este tipo de cateterismo a pacientes del área oeste de salud de Valladolid y de la provincia de Segovia. Han sido 65 personas las que se han sometido a este tipo de procedimiento para atajar una arritmia cardíaca que eleva el riesgo de desencadenar ictus y embolias ocasionadas por coágulos de sangre.

«Arritmia es una palabra muy genérica. Hay muchísimas clases de arritmias. En concreto esta técnica se aplica para el tratamiento de la que es probablemente la más frecuente de todas, que es la fibrilación auricular, que tiene mucha relación con factores como el envejecimiento de la población y factores de riesgo que afectan a la salud general como la hipertensión, el sobrepeso, la apnea del sueño, el consumo de alcohol y de tabaco. Todas estas cosas influyen directamente en la incidencia de fibrilación auricular», explica Benito Herreros Guilarte, cardiólogo de la Unidad de Arritmias del [Servicio de Cardiología del Río Hortega](#).

El peso de la edad, en un padrón cada vez más envejecido, y esos propulsores de incidencia creciente que son la tensión arterial elevada, la pelea con la báscula y hábitos tóxicos como el tabaquismo y el consumo de alcohol convierten la fibrilación auricular en un diagnóstico al alza. Se estima que una de cada cuatro personas afrontará una situación de riesgo de padecer fibrilación auricular a lo largo de su vida, incrementando las papeletas de sufrir un ictus o una embolia, puesto que esa falta de ritmo en los latidos del corazón afecta al correcto bombeo de sangre pudiendo generar coágulos.

El manejo de las arritmias es un ámbito sanitario en continua evolución, con las guías de práctica clínica que orientan la labor de los cardiólogos casi en permanente adaptación para incorporar el conocimiento que aportan las investigaciones y el avance de la tecnología.

«El tratamiento de la fibrilación auricular tiene muchas facetas. La ablación solo es una de ellas, pero es muy importante el tratamiento farmacológico con medicamentos anticoagulantes para reducir el riesgo de ictus y de embolias. También el control de esos factores de riesgo que hacen que aparezca la arritmia y que progrese a lo largo del tiempo, como el sobrepeso corporal, el control de la tensión arterial, el tratamiento de la apnea de sueño, la abstinencia de hábitos tóxicos como el tabaco y el alcohol que influyen directamente. Todo eso es importante. Y luego está el papel de la ablación», apunta el doctor Benito.

Palpitaciones, sensación de falta de aire, deterioro de la capacidad de esfuerzo son síntomas de arritmias, que pueden cursar sin dar la cara y detectarse casualmente en un 'electro' de la revisión laboral

Acceso por la femoral

La ablación se realiza mediante un cateterismo, accediendo desde la zona de la ingle a través de la vena femoral para llegar al corazón y supone la destrucción del tejido en el que se genera la arritmia. Es una opción curativa de esa fibrilación cardiaca. Se puede hacer por calor generado mediante radiofrecuencia (la más antigua), por frío o por campos eléctricos pulsados.

Conoce antes que nadie los temas en los que trabajamos, los próximos capítulos de nuestras series o las curiosidades y novedades del periódico.

Las tres son efectivas y cohabitan en la actividad hospitalaria en función de la decisión de tratamiento por la que opten los cardiólogos, atendiendo al perfil del paciente, pero la última es en este momento la que marca la línea de innovación: evita daños en órganos vecinos, reduce el riesgo de complicaciones y acorta el tiempo de intervención. «Consiste en aplicar una modalidad de energía eléctrica con choques de alto voltaje, que lo que hace es actuar selectivamente sobre el tejido miocárdico», indica el especialista de la Unidad de Arritmias del Río Hortega, que fue el primer centro de Castilla y León en practicar este tipo de ablación para curar fibrilaciones auriculares.

Esta técnica se realiza con sedación o anestesia general en una sala de electrofisiología cardiaca, una instalación a caballo entre un quirófano y un espacio de radiología. El paciente permanece ingresado en el hospital durante una jornada y pasa una noche allí.

Pacientes mayores

¿Qué síntomas alertan de una arritmia? Son muy variados. Puede, incluso haber ausencia de estos, con personas que aun teniendo la arritmia no notan nada. Un electrocardiograma rutinario en un reconocimiento médico laboral de los que se hacen una vez al año puede hacerla aflorar. «Los síntomas más comunes son palpitaciones rápidas, falta de aire, deterioro de la capacidad de esfuerzo...», enumera el doctor Herreros. El especialista del Río Hortega incide en la importancia que tiene el diagnóstico de la fibrilación auricular, por lo frecuente que es y por las consecuencias de impacto en la salud de la persona y en el sistema sanitario de esa propensión a tener ictus y embolias.

La ablación como solución a este tipo de arritmias es una técnica que se ofrece cada vez a pacientes de mayor edad, valorando su situación de mayor fragilidad y la mayor propensión a complicaciones. «Hasta hace no mucho, era impensable ofrecerlo, por ejemplo, a una persona de 80 años», apunta Benito Herreros. Ese escenario ha variado conforme han mejorado las técnicas de abordaje y se han confirmado resultados beneficiosos en personas de edades más avanzadas, aunque los pacientes ideales son los más jóvenes.

«Por regla general, cuanto más joven es el paciente, menos factores de riesgo hay. La aurícula en su conjunto es más sana, hay menos incidencia de hipertensión, de obesidad, de apnea del sueño. Cuando más mayor es el estrato de población que analizas vas entrando en escenarios no tan favorables, de aurículas más dilatadas, con fibrosis asociada a la edad, hipertensión, apnea del sueño, sobrepeso, que hacen que sea más difícil curar de forma definitiva y permanente al paciente, aunque le hagas la ablación», resume el especialista de la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología del Río Hortega.