



2. ABLACIÓN AMBULATORIA DE FIBRILACIÓN AURICULAR: COMPARACIÓN DE CRIOABLACIÓN FRENTE A RADIOFRECUENCIA

Alba Cruz Galbán¹, Fabián Blanco Fernández¹, Jesús Manuel Hernández Hernández¹, José Luis Moríñigo Muñoz¹, Armando Oterino Manzanás¹, Manuel Sánchez García¹, Pedro Luis Sánchez Fernández² y Javier Jiménez Candil¹

¹Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España y ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación con catéter de FA (AC-FA) es un procedimiento que puede realizarse con alta en el mismo día (SDD). Nuestro objetivo es comparar los resultados en términos de factibilidad, seguridad y coste de la crioablación (CRYO) frente a la radiofrecuencia (RF) en un programa sistemático de SDD.

Métodos: A partir del 1-4-2019, establecimos un programa sistemático de SDD para CA-AF (n = 617 procedimientos). Presentamos el análisis comparativo de los casos CRYO (n = 377) frente a RF (n = 240). Definimos un objetivo primario de factibilidad (porcentaje de pacientes con SDD), un objetivo primario de seguridad (incidencia acumulada de atención urgente/no planificada [U-UC] en los 10 días siguientes al alta) y un objetivo secundario (coste medio por procedimiento incluyendo día de estancia hospitalaria, hospitalización y U-UC en los 10 días siguientes al alta). Para el objetivo secundario comparamos los resultados con los 100 procedimientos realizados el año anterior a la implementación del programa de SDD.

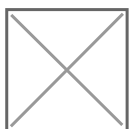
Resultados: Factibilidad: En 585/617 procedimientos (95%) el paciente fue alta en las 12 horas siguientes a su llegada al hospital (rango: 7-10 horas). No hubo diferencias en la tasa de SDD entre CRYO (356/377, 94%) frente a RF (229/240, 95%); p = 0,6. La tabla enumera las causas de las hospitalizaciones. Seguridad: Setenta pacientes (11%) precisaron U-CC en los 10 días post-CA-AF, sin diferencia entre CRYO vs RF (figura). Las causas de U-UC a los 10 días fueron similares, siendo la recurrencia de FA/flutter la más frecuente (50%). Solo un paciente fue hospitalizado debido a un hematoma inguinal grave el tercer día tras el alta. Los 69 pacientes restantes con UUC fueron dados de alta en las 8 horas siguientes a su llegada al centro médico. El coste medio por procedimiento fue de 562 euros (IC95%: 448-675), siendo similar en CRYO (582 [IC95%: 415-747]) frente a RF (530 [IC95%: 397-662]); (p = 0,7). En comparación con el año anterior = 100 procedimientos), se documentó un ahorro medio de 1156 (CRYO) y 1208 (RF) euros (p 0,001 para ambas).

Causas que impidieron el alta en el día (SDD)

Causa

CRYO RF

Hematoma leve	6	3
Reacción vagal al inicio de la deambulación	5	2
Pericarditis	2	3
Elevación transitoria del ST durante procedimiento (coronarias sin lesiones)	4	3
Pseudoaneurisma femoral	1	0
Patrón de Brugada tras flecainida	1	0
Reacción alérgica al contraste	1	0
Taponamiento cardiaco	1	0



Conclusiones: 1. La CA-AF puede realizarse con menos de 12 horas de estancia hospitalaria en el 95% de los pacientes (similar CRYO vs RF). 2. El SDD se asocia a una baja incidencia de U-UC (11%), cuyas causas, incidencia y momento de aparición son similares en CRYO vs RF. 3. CRYO y RF con alta en el día se asocian a una reducción significativa del coste por procedimiento.