



6002-22. SEGURIDAD DE LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA REALIZADA POR RESIDENTES DE CARDIOLOGÍA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

Gabriel Martín Sánchez, Jordi Mercé Klein, Steve Gwynn Espínola, Judit Rodríguez López, Luis Mauricio Torres Sánchez, Anna Carrasquer Cucarella, Germán Eduardo Cediel Calderón y Alfredo Bardají Ruiz del Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La cardioversión eléctrica (CVE) sigue teniendo un papel importante en el tratamiento de la fibrilación auricular (FA), y en los centros hospitalarios con residentes, no es infrecuente que la CVE sea realizada por los mismos bajo la supervisión de un adjunto y, en muchas ocasiones, junto a un anestesista encargado de la administración de los fármacos anestésicos. Pero, ¿es seguro dicho procedimiento realizado por residentes sin la compañía de un anestesista?

Objetivos: Determinar la seguridad de la CVE realizada por residentes bajo la supervisión de un adjunto, sin la presencia de un anestesista.

Métodos: Se analizan retrospectivamente variables clínicas, tratamiento realizado, efectividad y complicaciones de la CVE realizadas por residentes a los pacientes con FA en un hospital universitario desde enero de 2011 hasta abril de 2014. En nuestro Servicio, las cardioversiones se realizan siguiendo un protocolo establecido, compartido con enfermería, que incluye aspectos referentes al pre, peri y posprocedimiento.

Resultados: De los 105 pacientes a los que se realizó CVE, la media de edad fue 62,73 años, 70% varones, 25% con disfunción ventricular, 57% hipertensos, 19% diabéticos y 8% con antecedentes de accidente cerebrovascular. La duración promedio de la FA previo a la CVE fue de 8,23 meses. El 38% de los pacientes recibieron fármacos antiarrítmicos (35% flecainida, 60% amiodarona, 2,5% droneradora, 2,5% sotalol). Para la sedación del paciente se utilizó propofol en 105 pacientes (100%), asociado a midazolam en 41 pacientes (39%). El procedimiento fue exitoso en 88 pacientes (84%) con un promedio de 1,41 choques y una energía promedio efectiva de 151,24 J. En el control realizado a los 7 días, se detectó recidiva de la FA en 34 pacientes (39%). Tras el procedimiento no se encontraron complicaciones vasculares ni respiratorias relacionadas con la anestesia, encontrándose un único caso de complicación arrítmica (0,95%), que consistió en bradicardia sinusal a 35 lpm que requirió administración de atropina, y un paciente (0,95%) con insuficiencia cardíaca que requirió hospitalización después de 24 horas tras la realización de la CVE.

Conclusiones: La CVE realizada por residentes bajo la supervisión de un adjunto y sin anestesista es un método seguro para el tratamiento de los pacientes con FA.