



6025-318. IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO AMBULATORIO: SEGURO, CONFORTABLE Y ECONÓMICO

Beatriz Samaniego Lampón, Íñigo Lozano Martínez-Luengas, Juan José Rondán Murillo, Ernesto Hernández Martín, José Miguel Vegas Valle, Víctor León Argüero y Eduardo Segovia Martínez-Salinas del Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Iniciar un programa ambulatorio de intervencionismo coronario percutáneo (ICP) y evaluar su seguridad, el grado de satisfacción de los pacientes y el ahorro económico.

Métodos: Estudio prospectivo que engloba a los pacientes remitidos para coronariografía invasiva e ICP electivo, entre enero de 2013 y abril de 2014. Los criterios de exclusión fueron: edad $\geq$ 80 años, alergia a antiagregantes, fracción de eyección del ventrículo izquierdo $\leq$ 35%, domicilio a $>$ 40 km, filtrado glomerular renal $\leq$ 30 ml/min o fin del ICP más tarde de las 2 pm. En ausencia de anatomía coronaria de alto riesgo y de complicaciones del ICP, se procedió al alta tras 6 horas de vigilancia clínica, revisión a la mañana siguiente y seguimiento clínico a un mes. Se realizó una encuesta de satisfacción.

Resultados: De 95 candidatos a ICP ambulatorio, 56 pacientes (59%) ingresaron por anatomía coronaria de alto riesgo o ICP complicado ($n = 51$, 91%), tratamiento con abciximab iv ($n = 1$, 2%) o dolor torácico ($n = 4$, 7%); mientras que 39 pacientes (41%) fueron dados de alta en el día con una media de estancia hospitalaria de 8 h 48 min $\pm$ 1h 18 min. Ninguno precisó asistencia urgente durante la noche en domicilio. A la mañana siguiente no se evidenciaron complicaciones en la punción, en el electrocardiograma 3 individuos mostraban ondas T negativas y se diagnosticó 1 fibrilación auricular *de novo*. Los valores de troponina I sobrepasaron 5 veces el límite superior de referencia en 7 pacientes, sin acompañarse de angina ni nuevos cambios isquémicos en el electrocardiograma. En el seguimiento a un mes hubo 2 eventos adversos que no hubieran sido evitados por la pernoctación en el hospital tras el ICP: una trombosis subaguda de un *stent* convencional y una hemorragia digestiva baja que llevó al diagnóstico de cáncer de colon. En la encuesta realizada, el ICP ambulatorio fue valorado positivamente, con una puntuación media de $4,5 \pm 0,5$ (rango de 1 a 5). El 87% de los pacientes escogería el procedimiento ambulatorio si tuviera que someterse a un nuevo ICP. En nuestra comunidad, el coste del GRD de ICP no complicado es de 2.480 € y una noche de hospitalización, de 400 € más. En nuestra serie, evitando la pernoctación en el hospital, hemos cubierto los gastos de 6 ICPs más.

Conclusiones: En pacientes seleccionados, el ICP ambulatorio resulta seguro, bien valorado por los pacientes y optimiza los recursos económicos.