



## 6007-14. ABLACIÓN CON CATÉTER EN RÉGIMEN AMBULATORIO: APLICABILIDAD, SEGURIDAD Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

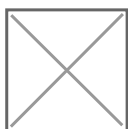
Irene Valverde André, Rafael Peinado Peinado, Rocío Cózar León, Sara Moreno Reviriego, José Luis Merino Llorens, Juan García Caballero y Carmen Adamuz Ruiz del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Introducción:** En la mayoría de los centros, los pacientes (P) sometidos a ablación con catéter (ABL) de sustratos arrítmicos no complejos permanecen ingresados hasta el día siguiente a la ABL. La baja tasa de complicaciones y la necesidad de optimización de recursos apoyarían su realización en régimen ambulatorio, pero hay muy pocos trabajos al respecto. Nuestro objetivo fue evaluar la aplicabilidad y seguridad del alta precoz y la satisfacción de los P en este escenario.

**Métodos:** Se incluyeron, de forma prospectiva, entre octubre-2009 y abril-2011, todos los P consecutivos sometidos a ABL de taquicardia intranodal (TIN), flutter auricular ístmico (FTA), vías accesorias (Vac), taquicardia auricular (TAU), nodo AV (NAV) y TV idiopática (TVI). Tras la ABL los P permanecieron en decúbito 4 o 6 horas (según punción venosa o arterial). Transcurridas 8 horas fueron dados de alta previa valoración por el cardiólogo de guardia y se les entregó una encuesta de satisfacción anónima y voluntaria. Analizamos el número de P que pudieron ser asignados al régimen ambulatorio, la eficacia de la ABL, las complicaciones y las recurrencias (previas al alta, a la semana y al mes). Evaluamos la satisfacción de los P mediante una encuesta de 13 ítems con respuestas de escala Likert de 5 puntos y una escala de satisfacción global de 1 a 10 puntos.

**Resultados:** De 185 P, se incluyeron 139 P (75%, 68 varones, edad media  $52 \pm 18$  años) con 141 ablaciones (tabla). Las causas de exclusión fueron: domicilio lejano o ausencia de apoyo familiar (12), ingreso en curso (13), comorbilidad o edad avanzada (13), petición del P (5) y complicaciones (1 BAV transitorio, 1 fístula AV femoral, 1 hematoma), todas resueltas espontáneamente. La ABL fue eficaz en el 98% de los P. Se completó el seguimiento de 1 semana en el 95% y de 1 mes en el 91%. Ningún P precisó reingreso. Durante los 7 días posteriores al alta 1 P consultó por una fístula AV femoral, resuelta espontáneamente, 3 P por taquicardia (1 ablación no eficaz y 2 recurrencias de TAU no ablacionada) y 1 P por TVP femoral, resuelta con heparina. Recibimos el 42% de las encuestas y obtuvimos una puntuación global media de 9,52 y en los ítems entre 4,9 (amabilidad del médico) y 4,4 (comodidad del ingreso).



**Conclusiones:** La ablación en régimen ambulatorio de sustratos arrítmicos no complejos es aplicable en una elevada proporción de P, segura y muy satisfactoria.