



6003-76. SEGURIDAD DEL ALTA HOSPITALARIA PRECOZ TRAS LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR

José Luis Merino, Marcel Martínez Cossiani, Andreu Porta Sánchez, Sergio Castrejón Castrejón, M. Carmen Gómez Rubín de Célix, José Ángel Cabrera Rodríguez y Gonzalo Pizarro Sánchez, del Hospital Ruber Juan Bravo, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las complicaciones embólicas en la ablación de la fibrilación auricular (FA) se han reducido en los últimos años en parte debido a una mayor anticoagulación. Sin embargo, esto podría estar asociado a un incremento de complicaciones hemorrágicas y el alta hospitalaria suele ser más tardía que en otras ablaciones (mediana de 3 días según guías de la ESC). El objetivo de este trabajo fue evaluar la seguridad de una alta hospitalaria precoz (24 horas) tras la ablación de FA.

Métodos: Se estudiaron a los pacientes incluidos de forma consecutiva en un programa de ablación de FA. El procedimiento de ablación se realizaba en todos los pacientes mediante 3-4 accesos vasculares por vena femoral derecha y sin suspender la medicación anticoagulante si la estaban tomando previamente. Al inicio del procedimiento se administró un bolo de 100 U/Kg de heparina seguida de una perfusión. Se realizó aislamiento circunferencial de las 4 venas pulmonares en todos ellos con aplicación punto a punto de radiofrecuencia y parámetros de 30-40 W y 45 °C, salvo en 2 (crioablación y PVAC). Al término del procedimiento se retiraron los introductores vasculares sin utilizar protamina de forma sistemática. El alta hospitalaria se programó para 24 horas del ingreso por enfermería sin visita médica previa salvo incidencias.

Resultados: Se incluyeron a 103 pacientes consecutivos ($60,8 \pm 9,9$ años, 83 varones) con FA (29 persistente). Se logró aislar todas las venas pulmonares en todos ellos en $168,3 \pm 43,1$ minutos. No hubo complicaciones agudas salvo un taponamiento cardíaco resuelto por pericardiocentesis y que prolongó la estancia hospitalaria 36 horas. No fue necesario revertir la anticoagulación con protamina salvo en el paciente que desarrolló taponamiento (100 mg) y otros 5 pacientes por hemostasia local (25 mg en 1 y 50 mg en 4). El resto de pacientes fue dado de alta por enfermería tras la revisión de la zona de punción vascular en menos de 18 horas ($15,3 \pm 1,3$ horas) del inicio del procedimiento. En 12 pacientes se realizó antes del alta un ecocardiograma transtorácico (11 de forma programada y en 1 por molestias torácicas) sin evidenciarse alteraciones significativas. En el seguimiento no hubo complicaciones salvo un paciente que desarrolló un pseudoaneurisma arterial al tercer día del alta hospitalaria y que requirió reparación quirúrgica.

Conclusiones: El alta hospitalaria precoz en menos de 24 horas tras la ablación de FA es factible y aparentemente segura.