



6001-435. SEGURIDAD DE LA ESTRATEGIA DE IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE EN RÉGIMEN AMBULATORIO

Alberto Núñez García, Ángel Luis Miracle Blanco, Tomás Datino Romaniega, Ángel Arenal Maíz, Esteban González Torrecilla, Felipe Atienza Fernández, Jesús Hernández Hernández y Francisco Fernández-Avilés del Servicio de Cardiología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Móstoles, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se desconoce si es segura una estrategia de implante de desfibriladores automáticos implantables (DAI) en régimen ambulatorio. Describimos la experiencia acumulada con esta práctica en nuestro centro a través de un hospital de día.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva todos los procedimientos de implante de DAI (excluyendo dispositivos de resincronización cardíaca) desde octubre de 2007 (fecha de apertura de Hospital de Día) hasta febrero de 2012. Se recogieron la distribución de distintas variables clínicas así, como la aparición de complicaciones clínicamente relevantes.

Resultados: Documentamos un total de 403 procedimientos, 223 en régimen ambulatorio y 170 con ingreso hospitalario. En la figura se observa un aumento paulatino del porcentaje de implantes ambulatorios cada año. Los primoimplantes constituyeron el 87% de los procedimientos, siendo el resto recambios de generador o implante/recolocación de electrodo. La edad media población fue de 62 años, con un 84% de varones. La cardiopatía más frecuentemente observada fue la isquémica (67%) y la prevención primaria constituyó el 51% de los procedimientos. No hubo diferencias significativas en cuanto a las características basales entre los dos grupos, excepto una mayor fracción de eyección de ventrículo izquierdo en los pacientes ingresados (35% vs 31%, $p = 0,001$) y un predominio de indicaciones por prevención primaria en el grupo ambulatorio (73% vs 21%, $p = 0,001$). Entre los pacientes del grupo ambulatorio, sólo 20 (9%) requirieron ingreso hospitalario. Se detectó la presencia de complicaciones clínicamente relevantes en 18 casos (4,5%), sin diferencias significativas entre los dos grupos de estudio (4,3% en ambulantes, 4,7% en ingresados; $p = 0,84$). En ningún caso se documentó mortalidad asociada a las complicaciones mencionadas.

Conclusiones: El implante de DAI sin ingreso hospitalario es una práctica factible, segura y con un potencial de reducción de los costes sanitarios.

6001-435.tif

Porcentaje de implantes en régimen ambulatorio por año.

