



4038-6. EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE ALTA HOSPITALARIA PRECOZ TRAS EL IMPLANTE DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA

Jorge Rodríguez Capitán, Irene Fernández Pérez, Julia Fernández Pastor, José Luis Peña Hernández, Antonio Linde Estrella, Alberto Barrera Cordero, Javier Alzueta Rodríguez y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Debido al aumento de las indicaciones establecidas en las guías de práctica clínica, es creciente el número de implantes de dispositivos de estimulación cardiaca (DEC) con el consiguiente gasto que esto implica. Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad de una estrategia de alta hospitalaria precoz tras el implante de DEC en nuestro centro.

Métodos: Diseñamos un estudio retrospectivo en el que incluimos 168 pacientes consecutivos a los que se implantó un DEC de manera electiva entre agosto de 2011 y marzo de 2012, para comparar la evolución de aquéllos que siguieron la estrategia convencional (ingreso hospitalario de 24h) frente aquéllos con alta precoz (la misma tarde del implante) tras estancia en hospital de día, que se realizó de forma consecutiva desde que éste estuvo disponible.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de $65,8 \pm 15,3$ años (35,7% de mujeres). Del total de dispositivos, el 21,4% fueron marcapasos monocamerales, el 30,4% marcapasos bicamerales, el 14,3% desfibriladores-resincronizadores, el 3% resincronizadores-marcapasos, el 28% desfibriladores monocamerales y el 3% desfibriladores bicamerales. El 57,7% de pacientes fue manejado mediante alta precoz. Tras un seguimiento medio de 2,7 meses, se registraron las siguientes complicaciones: neumotórax (0,6%), edema agudo de pulmón (0,6%), nefropatía por contraste (0,6%), fístula cutánea de la bolsa (0,6%) y dislocación de electrodos (4,2%). Entre los grupos de estrategia convencional frente al de alta precoz, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la aparición de complicaciones subagudas (7% vs 6,2%; p 0,82) ni en la dislocación de electrodos (4,2% vs 4,1%; p 0,97).

Conclusiones: La incidencia de complicaciones tras el implante de DEC en nuestra serie fue baja, y la estrategia de alta hospitalaria precoz se mostró segura frente a la convencional.