



7001-5. IMPACTO SOCIO-ECONÓMICO DEL MAL CONTROL DE INR EN LA SUSPENSIÓN DE CARDIOVERSIONES ELÉCTRICAS PROGRAMADAS

María Lourdes Vicent Alaminos¹, Felipe Atienza Fernández¹, Manuel P. Anguita Sánchez², Pablo Ruiz¹, Ángel Arenal Maíz¹, Juan Fernández Cabezas², Cristian Aristizaábal Duque² y Francisco Fernández-Avilés¹ del ¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid y ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes anticoagulados crónicamente con sintrom con frecuencia presentan cifras de INR fuera de rango terapéutico, que obligan a suspender la realización de procedimientos electrofisiológicos como la cardioversión eléctrica externa.

El objetivo de este estudio fue el análisis del número de cardioversiones eléctricas (CVE) anuales que requieren suspensión por mal control de la anticoagulación, descripción de las características de la población y de las consecuencias económicas de la suspensión del procedimiento.

Métodos: Análisis retrospectivo de las CVE programadas entre enero y diciembre 2014 en pacientes anticoagulados con acenocumarol (INR objetivo 2-3) en dos centros terciarios, analizando los motivos que han ocasionado la suspensión de las mismas, el tiempo de retraso hasta realizar el procedimiento y los costes derivados de la cancelación del procedimiento. El cálculo de los costes de suspensión y retraso de la CVE se han realizado en base a un coste de ingreso en hospital de día de 277€ y coste de intervención en quirófano de 444€.

Resultados: Se programaron un total de 218 CVE, de las cuales se suspendieron por anticoagulación inadecuada 30 (14%). La infradosificación se presentó en el 93% de los casos. La edad media de los pacientes que requirieron aplazar el procedimiento fue de 65 ± 11 años con un CHADS promedio de 2. El 52% presentaba historia previa de INR lábil. Hasta un 18% de los casos requirió varias recitaciones (rango 2-4) por controles inadecuados de INR repetidos. El tiempo medio de retraso hasta realizar la CVE fue de 48 ± 11 días, con un impacto sobre la lista de espera > 2 meses. Un 17% de las cardioversiones resultó ineficaz en los pacientes con anulaciones previas. Como complicación ocurrió un caso de accidente vascular cerebral isquémico (0,46%), en un paciente con INR lábiles previos. Los gastos derivados de la cancelación del procedimiento de CVE fueron de 21.630 € (721€/paciente).

Conclusiones: El control inadecuado de INR es un motivo frecuente de suspensión de cardioversiones eléctricas programadas, de la que se deriva un gran retraso en la realización del procedimiento, importantes costos sanitarios anuales y un incremento significativo de la lista de espera.