Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 646

Revista Española de Cardiología

6003-77. IMPLICACIÓN DE LA IMPEDANCIA TRANSTORÁCICA EN LA EFECTIVIDAD DE LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA. ESTUDIO PROSPECTIVO DE UNA POBLACIÓN REMITIDA PARA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN UN PERIODO DE 3 AÑOS

Tamara G. Archondo Arce, Ignacio Gil Ortega, José Ricio Cortez Salazar, José Luis Ramos Martín, José Domingo Cascón Pérez, David Soto Fernández, Araceli Cruz Segado y Juan Antonio Castillo Moreno del Hospital Santa Lucia, Cartagena (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioversión eléctrica (CVE) es una herramienta estratégica para la reversión a ritmo sinusal en los pacientes con fibrilación auricular (FA). A pesar de la selección de pacientes en los que se indica control de ritmo, continúa existiendo un porcentaje de pacientes, aunque bajo (9-14%), en los cuales la CVE no es efectiva. La impedancia torácica (IT) es uno de los determinantes del flujo de corriente transmiocárdica, de cuya magnitud depende la despolarización de la masa crítica para la reversión a ritmo sinusal. Objetivo: evaluar si la impedancia torácica registrada por el desfibrilador externo, determina la efectividad de la CVE.

Métodos: Se incluyó de manera prospectiva a los pacientes derivados a la Unidad de Arritmias para CVE, comprobando la correcta anticoagulación durante al menos 4 semanas previas al procedimiento, o se realizó ecocardiograma transesofágico (ETE) preCVE para no postergar el procedimiento a discreción de su médico tratante, y en base a la situación clínica de cada paciente. Los procedimientos se realizaron bajo sedación profunda dirigida por Anestesia. Se utilizaron palas adhesivas estándar ovales o rectangulares de 15 × 13 cm. La energía utilizada fue de entre 150 y 300J determinada por el operador. Se tomó en cuenta la IT medida por el desfibrilador externo.

Resultados: Se incluyeron 180 pacientes entre marzo/2012 y julio/2015, 71% varones, con una edad media de 63 ± 32 años, 9% con tabaquismo activo, 50% exfumadores, 8% con antecedente de enolismo, 61% hipertensos, 22% diabéticos, 43% con dislipemia, 19% con SAHS, 4% EPOC, 8% ERC, CHA_2DS_2-VASc promedio de 1,9 ± 2,1, 29% con cardiopatía previa, 16% con ICC, 49% anticoagulados con antagonistas de la vitamina K y 51% NACO, FEVI 58,7 ± 2,8%, dilatación auricular izquierda leve 42%, moderada 39%, grave 13%. El 97% de las CVE fueron efectivas, con un promedio de 1,3 choques por paciente. El grupo de CVE no efectiva presentó una mayor IT respecto al de CVE efectiva (95+-13,8 frente a 78+-18,4 ohmios, p 0,007). Sin embargo, no se observaron diferencias en cuanto a edad, CHA_2DS_2-VASc, IMC, grado de dilatación auricular o FEVI.

Conclusiones: La ineficacia de la CVE en esta población seleccionada es muy baja y puede estar condicionada por una impedancia torácica mayor.