



Revista Española de Cardiología



6083-605. SEGURIDAD Y TOLERABILIDAD DE LA SEDACIÓN CONSCIENTE CON PROPOFOL DURANTE LA CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Hugo Ruiz Muñoz, María Laura Niosi Mazzoni y Francisco González Llopis

Sección de Cardiología, Hospital General de Elda (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: Durante la realización de una cardioversión eléctrica (CVE) las guías europeas de fibrilación auricular recomiendan la sedación del paciente con midazolam o propofol, sin embargo no especifican cual es el nivel de sedación más apropiado para dicho procedimiento. El uso de protocolos y escalas sencillas puede permitirnos la aproximación a un punto de sedación idóneo que aúne seguridad y confortabilidad del paciente.

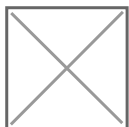
Métodos: Se utilizó un protocolo predefinido con propofol consistente en un bolo inicial de 0,5 mg/kg y posterior bolo de 10 o 20 mg (dependiendo del peso) hasta alcanzar una sedación consciente que se estableció en los niveles -2 y -3 de la Escala de Agitación-Sedación de Richmond (RASS). Se registraron datos de todas las CVE programadas realizadas en nuestro hospital desde agosto de 2018 hasta octubre de 2019. La energía y número de descargas eran decisión del cardiólogo encargado de realizar la CVE. Se utilizó la herramienta Tracking and Reporting Outcomes Of Procedural Sedation (TROOPS) del International Committee for the Advancement of Procedural Sedation (ICAPS) para registrar las complicaciones relacionadas con la sedación. Al finalizar el procedimiento se interrogaba al paciente si recordaba la descarga y si era así se utilizó una escala visual analógica (EVA) para evaluar el nivel de recuerdo de dolor.

Resultados: Se realizaron 51 CVE de las cuales resultaron efectivas 46 (90,2%). Las características de los pacientes y del procedimiento quedan resumidas en la tabla. Se alcanzó el nivel deseado de sedación (nivel -2 y -3 RAAS) en 44 pacientes (86,3%). Se registraron 4 efectos adversos (7,8%), etiquetados como menores por el ICAPS, todos relacionados con la vía aérea, consistentes en desaturación leve o depresión respiratoria transitoria. Los pacientes que no recordaban la descarga fueron 46 (90,2%), 4 pacientes refirieron dolor leve (1-3 en EVA) y tan solo uno refirió recuerdo de dolor moderado (6 en EVA).

Características de pacientes y procedimiento

	Total	Hombres	Mujeres
Pacientes	51 (100%)	41 (80,4%)	10 (19,6%)

	55	55-65	> 65
Edad (años)	12 (23,5%)	26 (51%)	13 (25,5%)
	-2	-3	-4
Nivel RASS	14 (27,4%)	30 (58,8%)	7 (13,7%)
	1	2	3
Nº descargas	32 (62,7%)	13 (25,5%)	6 (11,8%)
	? 150	151-350	> 350
Energía total (julios)	32 (62,7%)	12 (23,5%)	7 (13,7%)
	2	3	Otros
ASA	44 (86,3%)	7 (13,7%)	0 (0%)



Seguridad y confortabilidad.

Conclusiones: Según la experiencia de nuestro centro, un nivel de sedación moderada (sedación consciente) definido como niveles -2 y -3 según la escala RASS, consigue una baja tasa de efectos adversos menores, sin efectos adversos importantes y proporcionando una adecuada confortabilidad al paciente.