



5019-7. RESULTADOS DE UN PROGRAMA AMBULATORIO DE ABLACIÓN CON CATÉTER DE FIBRILACIÓN AURICULAR

Jendri Manuel Pérez Perozo, Javier Jiménez Candil, Pablo Luengo Mondéjar, Marta López Serna, José Luis Morínigo Muñoz, Jesús Manuel Hernández Hernández, Manuel Sánchez García y Pedro Luis Sánchez Fernández

IBSAL-Hospital Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación con catéter de fibrilación auricular (Abl-FA) es el procedimiento de ablación más frecuente en España. Se desconoce la factibilidad de realizar de forma ambulatoria este procedimiento en nuestro país.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo en que se analizan los resultados del primer año de un Programa de Abl-FA ambulatorio para procedimientos programados (del 1-4-2019 al 31-3-2020) (fig.). Objetivo primario de eficacia: determinar la frecuencia de alta precoz (Alt-Pr) definida como alta en menos de 12 horas de estancia hospitalaria. Objetivo primario de seguridad: determinar la incidencia de atención en urgencias en los primeros 10 días tras el alta (URG-10).

Resultados: Se llevaron a cabo 123 Abl-FA programadas en 120 pacientes (edad: 59 ± 10 ; sexo femenino: 25%; FA paroxística: 47%; FEVI 45%: 10%). Se empleó crioablación (CRIO) en 78 procedimientos (63%) y radiofrecuencia (RF) en 45 (37%). Se logró el aislamiento bidireccional y mantenido de todas las venas pulmonares en 120 (97,5%) casos. Se produjeron 8 complicaciones antes del alta (6,5%): 4 hematomas no complicados, 1 pseudoaneurisma femoral, 2 pericarditis y 1 IAM no Q con coronarias normales. Un total de 111 pacientes (90%) fueron Alt-Pr, (estancia hospitalaria = $7,3 \pm 1$ horas; rango = 7-10) y 12 fueron hospitalizados (estancia hospitalaria = 45 ± 28 horas; rango: 31-168). La frecuencia de Alt-Pr fue similar en RF ($n = 42$, 93%) vs CRIO ($n = 69$, 89%); $p = 0,4$. Las causas que impidieron el Alt-Pr fueron: 8 complicaciones, 3 reacciones vagales al deambular, 1 patrón de Brugada desencadenado tras la administración de flecainida, 1 vigilancia por antecedentes de alergia al contraste. En un análisis multivariado no identificamos ninguna variable clínica ni relacionada con el procedimiento asociadas a una menor probabilidad de Alt-Pr. Tras el alta la incidencia URG-10 fue de 17 pacientes (13,8%): 1/12 (8%) en no Alt-Pr vs 16/111 (14%) en Alt-Pr ($p = 0,4$). Ningún paciente fue hospitalizado. La tabla muestra las causas de URG-10.

Atenciones en Urgencias en los primeros 10 días tras el alta

Alta precoz

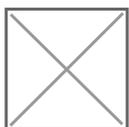
No alta precoz

Día de atención post-alta

n = 16/111 (14%)

n = 1/12 (8%)

FA/flutter	5	1	3, 4, 5, 6, 8 10
Urticaria	3	-	2, 3, 10
Pericarditis	3	-	4, 5, 7
Hematoma no complicado	3	-	1, 2, 3
Epistaxis	1	-	2
Mareo	1	-	5



Protocolo de alta precoz de ablación de FA.

Conclusiones: En la mayoría de los pacientes (90%) la Abl-FA se puede llevar a cabo con menos de 12 horas de estancia hospitalaria. Esta estrategia se asocia a una baja incidencia de URG10, que, además, no se evitaría por mantener al paciente hospitalizado 24 horas tras el procedimiento.