Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 57

Revista Española de Cardiología

5. ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR AMBULATORIA: EXPERIENCIA INICIAL

Concepción Alonso Martín[1], Bieito Campos García[1], Zoraida L. Moreno Weidmann[1], Francisco Javier Méndez Zurita[2], José Mª Guerra Ramos[1], Elías Gilces Bravo[2], Enrique Rodríguez Font[1] y Xavier Viñolas Prat[1]

[1]Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España y [3]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación de fibrilación auricular se ha convertido en el procedimiento más frecuentemente realizado en las unidades de arritmias. Presentamos nuestra experiencia en el manejo ambulatorio de los pacientes referidos para ablación de fibrilación auricular (FA) en nuestro centro.

Métodos: Se inició un protocolo de ablación de FA ambulatoria en diciembre de 2021 que consistía en realizar el procedimiento de ablación a primera hora de la mañana con el objetivo de terminar antes de las 12 h del mediodía. Todos los procedimientos se realizaron con anestesia general. Tras un periodo de recuperación en el área de reanimación posanestésica el paciente se trasladó a una zona de hospitalización ambulatoria desde donde fue dado de alta. El objetivo fue evaluar la efectividad y seguridad del protocolo

Resultados: Se incluyeron 131 pacientes consecutivos (edad 60 ± 9 años). La indicación fue FA paroxística en 80 (61%) y persistente en 51 (39%). En 90 (69%) se utilizó radiofrecuencia y en 41 (31%) criobalones. Noventa y cinco (69%) fueron primeros procedimientos y el resto reablación por FA o *flutter* atípico. La duración promedio del procedimiento fue de 136 ± 60 minutos (crioablación 100 ± 32 min y radiofrecuencia 148 ± 63 min). No hubo complicaciones mayores. Se registraron 3 complicaciones vasculares leves y una parálisis frénica transitoria intraprocedimiento (3%). Ciento seis pacientes (81%) fueron dados de alta en el día. A todos ellos se les contactó telefónicamente al día siguiente y no reportaron ninguna incidencia. Las razones que motivaron el ingreso en el resto de pacientes fueron: procedimientos prolongados y difíciles 6, manejo de la vía aérea complejo 5, complicaciones vasculares leves 3; parálisis frénica transitoria 1; finalización del procedimiento tardía 9; 1 paciente sin familia.

Conclusiones: La estrategia de alta en el día en pacientes sometidos a ablación de fibrilación auricular es segura y aplicable a la mayoría de los pacientes.