



4017-7. FRECUENTACIÓN Y MOTIVOS DE ASISTENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS TRAS ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR CON CRIOBALÓN

Francisco Cantero López, David José Vázquez Andrés, Miguel Martínez Herrera, Ruth Guirao Cases, María Dolores Arjona Hernández, Francisco Javier Rosillo Martínez, Verónica Sánchez López, Vanesa Sánchez Carrillo, Arcadi García Alberola y Ginés Elvira Ruiz, del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Aunque a medio plazo la crioablación de venas pulmonares reduce las visitas a urgencias, varios motivos pueden aumentarla las semanas siguientes al procedimiento. El objetivo fue cuantificar las visitas a urgencias a los 90 días, determinando los motivos, el diagnóstico final y la actitud terapéutica, así como estimar el porcentaje de visitas en las que se podría haber evitado el desplazamiento del paciente con un sistema de transmisión remota del ECG.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a 330 pacientes sometidos a un primer procedimiento de crioablación de fibrilación auricular (FA) entre los años 2012 y 2018. Se realizó un seguimiento de 90 días tras el alta utilizando el sistema de historia clínica electrónica regional que recoge todos los informes de las visitas a urgencias realizadas en la comunidad autónoma. Se registraron los síntomas que motivaron la consulta, la documentación electrocardiográfica y la actitud terapéutica. El diagnóstico final se clasificó en 4 grupos: alteración del ritmo (con o sin documentación ECG de la misma), complicación confirmada del procedimiento, posible complicación del procedimiento y sin ninguna relación con el procedimiento ni con la patología arrítmica.

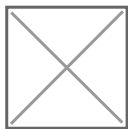
Resultados: Un total de 113 (34%) pacientes realizaron al menos una visita a urgencias, con un pico entre los días 3 y 8, las palpitaciones fueron el síntoma más frecuente (44,6%). Se documentó FA en 34 pacientes (10,4%) y *flutter*/taquicardia auricular en 10 (3%). Los motivos de consulta y diagnósticos finales se muestran en la figura. Todas las complicaciones confirmadas del procedimiento (5) estuvieron relacionadas con la punción inguinal. Entre los pacientes que consultaron por sintomatología arrítmica, se practicó cardioversión eléctrica en 13 (23,2%), cardioversión farmacológica en 12 (21,4%), control de la frecuencia en 6 (10,7%) y no se tomó ninguna medida terapéutica en el resto (25, 44,6%), este último grupo representó el 22% del total de visitas.

Características basales de la población

Edad (años)	56,9 ± 12,7
Sexo masculino	213 (64,5%)

Hipertensión arterial	163 (49,4%)
Diabetes mellitus	39 (11,8%)
Tamaño AI	
Normal	127 (38,5%)
Ligeramente dilatada	118 (35,8%)
Moderadamente dilatada	56 (17%)
Gravemente dilatada	28 (8,5%)
FA paroxística	261 (79,4%)
Cardiopatía estructural	38 (11,5%)
Isquémica	17 (5,2%)
Valvular	5 (1,5%)
MCH	8 (2,4%)
MCD	4 (1,2%)
Otras	4 (1,2%)
Fracción eyección VI 40%	11 (3,3%)
Antiarrítmicos al alta	
Clase Ic	69 (20,9%)
Clase III	46 (13,9%)

Datos expresados como media ($\pm$ DE) y n (%). ACA: antagonistas del calcio; AI: aurícula izquierda; BB: bloqueadores beta; FA: fibrilación auricular; VI: ventrículo izquierdo.



Síntomas que motivaron la consulta (izquierda) y clasificación del diagnóstico final (derecha).

Conclusiones: En los 3 meses tras el procedimiento, un tercio de pacientes consultó en urgencias al menos una vez. La sintomatología arrítmica fue el motivo más frecuente, sin derivar en ninguna medida terapéutica en casi la mitad de los casos. Por ello, la disponibilidad de un sistema de teleconsulta con transmisión remota del ECG podría haber evitado entre el 20 y el 25% de los desplazamientos a urgencias.