



Revista Española de Cardiología



6010-20. PROTOCOLO DE INCLUSIÓN Y SEGUIMIENTO EN EL PROCEDIMIENTO DE CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Beatriz Berzal Martín, Ana Rodríguez Almodóvar, Carmen de Oro Carpintero, Encarnación Silva Poblador, Ana Peinado Esteban y Hiram Orlando García Lemus del Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Antecedentes y objetivos: No existe un protocolo único, descrito y específico sobre el procedimiento de inclusión y seguimiento de los pacientes que van a ser sometidos a cardioversión eléctrica (CVE). La finalidad del estudio es la descripción de nuestro protocolo y su influencia sobre los resultados de la CVE.

Material y métodos: Es un registro observacional y prospectivo de las CVE realizadas y en lista de espera en desde noviembre de 2010 hasta la fecha actual aplicando un protocolo específico. La inclusión la realiza el cardiólogo/a, entregándose hoja informativa, consentimiento informado y solicitud de reserva de Hospital de Día. La anticoagulación es realizada semanalmente y es el paciente el que llama a la consulta de Cardiología para informar sobre el INR, siendo atendidos por personal de enfermería entrenados. Tras comprobar la correcta anticoagulación en 3 semanas consecutivas, el paciente se cita en el Hospital de Día. Tras el procedimiento se monitoriza el INR en las 4 semanas posteriores.

Resultados: Se han incluido un total de 23 pacientes, habiéndose realizado 15 procedimientos en 12 pacientes. En el momento actual solo se disponen de datos completos de 10 pacientes. El 100% de ellos tenían fibrilación auricular. La media de edad es de 77,3 años. El 90% tienen cardiopatía estructural de base (80% hipertensiva, 80% valvular), con un diámetro medio de aurícula izquierda en ecocardiograma en eje paraesternal corto de 58.6 mm. El único paciente sin enfermedad cardíaca de base pasó espontáneamente a ritmo sinusal. La mediana de tiempo de espera desde la inclusión es de 57-58 días. Se encuentran en lista de espera 3 pacientes con niveles correctos de anticoagulación y 6 pacientes pendientes de anticoagulación. El procedimiento ha sido eficaz el 70% de los pacientes (2 ineficaces y 1 recurrencia inmediata), con 1 única complicación grave (accidente isquémico transitorio, con niveles correctos de anticoagulación en paciente con enfermedad cerebrovascular previa) y 2 recurrencias posteriores (a los 3 y 15 días) en el momento actual. En 11 de los 15 procedimientos (73,3%) se realizó bajo fármaco antiarrítmico (90.9% con amiodarona). El tiempo de seguimiento posterior varía de 0 a 183 días.

Conclusiones: La realización de cardioversión eléctrica es un procedimiento seguro y eficaz si se realiza con un protocolo establecido y seguimiento estrecho de los pacientes.