



6003-57. SEGURIDAD Y EFICACIA DEL PROCESO DE CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA AMBULATORIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

María Ángeles Blanco García, Nuria Marcos González, María del Pilar García Mulero, María Teresa Campelo Camacho, Rosa María Pérez Moreno, Inés González Correa y María Mata López del Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardioversión eléctrica ambulatoria (CVE) de la fibrilación auricular o *flutter* (FA/F) evita estancias y costes innecesarios, si bien hace necesario establecer un proceso rápido y coordinado, dirigido a mantener la eficacia y la seguridad. Nos proponemos analizar el proceso para 1) conocer las características de los pacientes seleccionados para CVE en nuestro medio, 2) establecer el grado de cumplimiento de la protocolización de cuidados y la homogeneidad de la actuación de enfermería y 3) conocer los resultados obtenidos del procedimiento en cuanto a seguridad y eficacia.

Métodos: Estudiamos los 64 procedimientos consecutivos de CVE ambulatoria realizados en nuestro centro durante el año 2016. Se analizaron las variables demográficas y antropométricas, la cronología de la FA, el grado de cumplimiento de la lista de verificación en sus 3 fases: previa a la sedoanalgesia, durante la aplicación y antes del alta; la configuración de las palas, el tipo de sedación y la energía seleccionadas de acuerdo a variables prefijadas, el número de aplicaciones, la tasa de éxito en recuperar el ritmo sinusal y la descripción de las complicaciones observadas.

Resultados: Los pacientes fueron predominantemente masculinos (52/64), con una mediana de edad de 60 años y con una FA de cronología mayoritariamente comprendida entre > 1 mes y 1 año (86%). En el 100% de los casos se cumplió y confirmó verbalmente la lista de verificación. Las palas se colocaron preferentemente en posición anterior izquierda/posterior izquierda (84%) y se usó mayoritariamente propofol/fentanilo (72%). La terapia consistió en el 76% de los casos en una única aplicación, con energía 225 Julios (85%). En cuanto a eficacia se obtuvo paso a ritmo sinusal en 56/64 pacientes (87,5%), con una media de estancia 4 horas. Observamos una complicación consistente en la disfunción de un generador de desfibrilador implantable que se atribuyó al empleo de alta energía y varias aplicaciones consecutivas.

Conclusiones: La adecuada protocolización del proceso de cardioversión eléctrica ambulatoria, incluyendo la lista de verificación de cada una de sus fases, consigue una alta tasa de eficacia y minimiza los riesgos evitables del procedimiento.