



6007-3. ANÁLISIS DE LAS CARDIOVERSIONES ELÉCTRICAS EXTERNAS PROGRAMADAS REALIZADAS EN NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Pablo Santiago Díaz, Miguel Álvarez López, Luis Tercedor Sánchez, María Algarra Cullel, Juan Jiménez Jáimez, Rosa Macías Ruíz, Antonio Luis Arrebola Moreno y Rafael Melgares Moreno del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características clínicas, ecocardiográficas, resultados y predictores de éxito o fracaso de las cardioversiones eléctricas externas programadas (CVE) realizadas en nuestro Hospital en los últimos 10 años.

Material y métodos: Entre los años 2000 y 2010 realizamos 770 CVE, con desfibrilador bifásico desde noviembre de 2002 y con una energía máxima de 360 J. Consideramos éxito el mantenimiento del ritmo sinusal al menos 6 horas tras la CVE.

Resultados: El 80,6% de las CVE fueron por FA, y el 19,4% por flutter auricular. El 70% eran hombres y la edad media fue de 61 años; se les había realizado otra CVE al 24,3% y procedimientos de ablación de FA al 5,7%. El 50,9% eran hipertensos, el 17,4% diabéticos, el 7,6% presentaban EPOC y el 35% sufrían alguna cardiopatía. Presentaban disfunción ventricular el 30,2% y el 81,3% tenían una aurícula izquierda dilatada. Se consiguió éxito en el 85,4% de las CVE y éxito transitorio en el 5,9%. Se presentaron complicaciones en el 4,2% de los pacientes, ninguna de ellas mayor. En el 20,4% de los casos se usó máxima energía, siendo el primer choque de 360J en el 3,9%. El único predictor de éxito con significación estadística en pacientes con FA fue la duración inferior a 6 meses ($p = 0,005$), con éxito en estos pacientes en el 87,18% frente al 78,78% de éxito cuando la duración fue superior a 6 meses. En los pacientes con flutter presentaron significación estadística como predictores de fracaso de la CVE la toma de diuréticos ($p = 0,021$), el presentar EPOC ($p = 0,004$) y el ser diabético ($p < 0,001$).

Conclusiones: La CVE eléctrica en nuestro hospital presenta una alta tasa de efectividad con una incidencia baja de complicaciones. La duración de la arritmia es el único predictor de éxito en pacientes con FA, mientras que en pacientes con flutter el presentar diabetes, EPOC, y la toma de diuréticos se asocian al fracaso de la CVE.