

Ablación con catéter en régimen ambulatorio: aplicabilidad, seguridad y satisfacción de los pacientes.

Valverde I¹, Peinado R¹, Cózar R², Moreno S¹, Merino JL¹, Adamuz C².

¹Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

²Sección de Arritmias. Unidad de Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén.

Introducción: En la mayoría de los centros, los pacientes (P) sometidos a ablación con catéter (ABL) de sustratos arrítmicos no complejos permanecen ingresados unas 24 horas por el riesgo de complicaciones, aunque hay pocos estudios al respecto. Nuestro objetivo fue evaluar la aplicabilidad y seguridad del alta precoz y la satisfacción de los P en este escenario.

Métodos: Se incluyeron, de forma prospectiva, entre Octubre de 2009 y Febrero de 2011, todos los P sometidos a ABL de Taquicardia intranodal (TIN), flutter auricular ítmico (FTA), síndrome de WPW, vía accesoria oculta (VacO), taquicardia auricular (TAU), nodo AV (NAV) y TV idiopática (TVI). Permanecieron en decúbito 4 o 6 horas (según punción venosa o arterial) tras la ABL. Transcurridas 8 horas fueron dados de alta previa valoración por el cardiólogo de guardia y se les entregó una encuesta de satisfacción anónima y voluntaria.

Resultados: De 149 P consecutivos, se incluyeron 107 (52 varones, edad media 52±18 años, 89% sin cardiopatía). Se excluyeron 41 P por: domicilio lejano o ausencia de apoyo familiar (10), ingreso en curso (11), comorbilidad o edad avanzada (13), petición del paciente (2) y complicaciones del procedimiento (1 BAV transitorio, 1 fístula AV femoral, 1 hematoma), que se resolvieron espontáneamente.

Taquicardias N 109	TIN N 53 (49%)	FTA N 22 (20%)	WPW N 19 (17%)	VAcO N 8 (7%)	TAU N 4 (4%)	TV Idiop N2 (2%)	NAV N1 (1%)
Pacientes N 107							
Acceso venoso N 107 (100%)	53	22	8	3	4	1	1
Acceso arterial N 17 (16%)	0	0	11	5	0	1	0
Antiagregación N 8 (7%)	5	3	0	0	0	0	0
Anticoagulación N 23 (21%)	0	22	0	0	0	0	1

La ABL fue eficaz en el 97% de los P. Se completó el seguimiento de 1 semana en el 93% y de 1 mes en el 83%. Nadie precisó reingreso. 1 P sin tratamiento antitrombótico consultó por una pequeña fístula AV femoral a los 3 días del alta que se resolvió espontáneamente y 1 P por taquicardia a los 2 días del alta (ablación no eficaz). Recibimos el 46% de las encuestas y obtuvimos una puntuación media de 9.6 (rango 7-10) sobre 10.

Conclusiones: La ABL de sustratos arrítmicos no complejos realizada en régimen ambulatorio es aplicable en una elevada proporción de P, segura y muy satisfactoria.