

Alta temprana tras la ablación de fibrilación auricular

Early discharge after atrial fibrillation ablation

Carlos Escobar-Cervantes, Sergio Castrejón, Andreu Porta, Óscar Salvador, José A. Cabrera y José L. Merino*

Hospital Universitario Quirón Ruber Juan Bravo, Madrid, España.

Se ha demostrado que la ablación de fibrilación auricular (FA) es en general un procedimiento eficaz y con un riesgo bajo de complicaciones¹. Sin embargo, es práctica habitual mantener al paciente hospitalizado al menos 24 horas tras el procedimiento, con el fin de detectar de manera temprana posibles complicaciones. En consecuencia, se han comunicado estancias medias hasta de cuatro días después de este procedimiento, sin que esta práctica mejore en apariencia la evolución de los pacientes². En virtud del número creciente de ablaciones de FA¹, los costos excesivos de una estancia prolongada, así como la presión asistencial que existe en los hospitales del medio de los autores, es importante conocer si es posible el alta hospitalaria temprana (< 24 h) de estos pacientes tras una ablación de FA.

El objetivo de este estudio fue evaluar la seguridad de un alta hospitalaria temprana (< 24 h) luego de la ablación de FA. Para ello se analizó a todos los pacientes incluidos de forma consecutiva en un programa de ablación de FA en un centro hospitalario. Todos los pacientes concedieron el consentimiento informado por escrito antes de realizar la intervención. La inscripción de los pacientes se realizó entre mayo de 2013 y mayo de 2018, en un hospital con un volumen intermedio de procedimientos anuales. En todos los pacientes, el procedimiento de ablación se practicó

mediante tres a cuatro accesos vasculares por la vena femoral derecha y sin suspender la medicación anticoagulante, si la tomaban con anterioridad (antagonistas de la vitamina K o anticoagulantes de acción directa). Al principio del procedimiento se administró un bolo de 100 U/kg de heparina seguida de una perfusión. No se vigiló el tiempo de coagulación activada (ACT) durante el procedimiento ni se empleó ecografía intracardiaca salvo en un paciente sometido a ablación de FA con crioablación y en otro con catéter circular multielectrodo; en el resto de los pacientes, la ablación se efectuó mediante aislamiento circunferencial de las cuatro venas pulmonares con aplicación punto a punto de radiofrecuencia y parámetros de 30 a 40 W y 45°C. Al término del procedimiento se retiraron los introductores vasculares sin utilizar protamina para la reversión de la coagulación de forma sistemática. El alta hospitalaria se programó para < 24 h después del ingreso por enfermería sin visita médica previa, a menos que se presentaran incidencias. Todos los pacientes recibieron el alta hospitalaria bajo tratamiento anticoagulante.

Se incluyó a 103 pacientes (edad media, 60.8 ± 9.9 años, con 80.6% de varones). El 71.8% tenía FA paroxística y el resto FA persistente. En la totalidad de los pacientes se logró aislar todas las venas pulmonares. El tiempo medio del procedimiento fue de

Correspondencia:

*José Luis Merino

Hospital Universitario Quirón Ruber Juan Bravo

Juan Bravo, 49

28006 Madrid

E-mail: jlmerino@arritmias.net

1405-9940/© 2019 Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 10-02-2019

Fecha de aceptación: 17-04-2019

DOI: 10.24875/ACM.19000065

Disponible en internet: 13-09-2019

Arch Cardiol Mex. 2019;89(4):406-407

www.archivoscardiologia.com

168.3 ± 43.1 minutos. No hubo complicaciones agudas, con la excepción de un taponamiento cardíaco resuelto por pericardiocentesis y que prolongó la estancia hospitalaria 36 horas. Sólo fue necesario el uso de protamina en este paciente (100 mg), así como en otros cinco individuos por hemostasia local (25 mg en 1 y 50 mg en 4). Tras la revisión de la zona de punción vascular por enfermería, 102 (99.0%) pacientes egresaron en menos de 18 horas tras el inicio del procedimiento (tiempo medio de estancia hospitalaria, 15.3 ± 1.3 h). En 12 pacientes se realizó un ecocardiograma transtorácico antes del alta hospitalaria (11 de forma programada y uno por molestias torácicas) sin identificar alteraciones significativas. El ecocardiograma se realizó en particular en los individuos frágiles, con objeto de asegurar que no hubiera complicaciones. No se efectuó de manera sistemática. En el seguimiento sólo hubo una complicación (1.0%), un pseudoaneurisma arterial al tercer día del alta, que requirió reparación quirúrgica.

Las recomendaciones actuales de las sociedades científicas internacionales no indican cuándo debe indicarse el alta hospitalaria luego de una ablación de FA¹. De manera adicional, la información disponible en la actualidad es muy escasa, limitada a unas cuantas publicaciones³⁻⁵. En una reciente publicación de pacientes sometidos a crioablación por FA en un centro de Londres, con una tasa de complicaciones totales de 5 a 6%, sólo el 1.4% de los pacientes no recibió el alta en las primeras 24 horas después del procedimiento³. La diferencia en el número de complicaciones con el estudio de los autores se puede deber, entre otros motivos, a las diferentes técnicas empleadas (radiofrecuencia en este caso contra crioablación, con un mayor riesgo de parálisis frénica). En una comunicación reciente de un congreso científico, en el que se incluyó a 124 pacientes de un centro en California, la estancia media hospitalaria fue de 17.5 horas⁴. En otra comunicación científica en un congreso de un hospital de Vancouver, el alta temprana de la ablación de FA se acompañó de una mayor satisfacción en comparación con estancias más prolongadas, siempre que los pacientes dispusieran de información suficiente acerca del procedimiento, de las posibles complicaciones y de qué hacer en caso de aparición de alguna complicación⁵. En España no hay datos publicados sobre el efecto del alta temprana en la seguridad y el riesgo de

complicaciones de los pacientes sometidos a ablación de FA. Esta serie indica que en España el alta hospitalaria en las primeras 24 horas, e incluso en las primeras 18 horas, luego del procedimiento es segura y factible, con resultados similares a los descritos en fecha reciente en otros países.

En conclusión, el alta hospitalaria temprana en menos de 24 horas después de la ablación de FA es factible y al parecer segura, lo que podría tener importantes implicaciones en la organización sanitaria y en los costos relacionados con el procedimiento.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ninguna financiación

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflictos de interés con respecto a esta publicación.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se adecuaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y en concordancia con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Calkins H, Hindricks G, Cappato R. 2017HRS/EHRA/ECAS/APHRS/SOLAECE expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: executive summary. *Europace*. 2018;20:157-208.
2. Opolski G, Januszkiewicz Ł, Szczerba E. Readmissions and repeat procedures after catheter ablation for atrial fibrillation. *Cardiol J*. 2015;22:630-636.
3. Opel A, Mansell J, Butler A. Comparison of high throughput day case atrial fibrillation ablation service in a local hospital with standard regional tertiary cardiac centre care. *Europace*. 2018 Jul 30. [Epub ahead of print].
4. Nitzany E, Liem LB, Chen S, Kaiser DW, Merriott S. Same day discharge in atrial fibrillation ablation procedure- a single center experience. ACC Quality Summit NCDR 2018 Annual Conference, March 2018. https://cvquality.acc.org/docs/default-source/ncdr/annual-conference/ncdr18/ncdr.18-accepted-abstracts/18-017-chen-shuwen-abstract.pdf?sfvrsn=e05680bf_2.
5. Forman J, Gwozd T, Deyell M. Improving patients' experience of same-day discharge after atrial fibrillation ablation. *Can J Cardiol*. 2018;34 (Suppl 1):S210-211.N029.