

VIA CLINICA PARA LA CARDIOVERSION ELECTRICA ELECTIVA EN FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE



EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

ADMISIÓN

ANESTESIA

CARDIOLOGIA

DIRECCION MEDICA

FARMACIA

HEMATOLOGÍA

MEDICINA INTERNA

URGENCIAS

VIA CLINICA PARA DISMINUIR LA DEMORA DE LOS PACIENTES CON FIBRILACIÓN PERSISTENTE CANDIDATOS A CARDIOVERSIÓN ELECTRICA

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con FA candidatos a ser sometidos a una Cardioversión eléctrica (CVE), frecuentemente sufren **demoras** que retrasan dicho procedimiento, bien de **índole administrativo**, como el retraso en ser valorado por el Cardiólogo, en la realización de pruebas y la valoración de las mismas, en la consulta de preanestesia....o bien de **índole terapéutica**, como ocurre con la dificultad de alcanzar un buen control de anticoagulación de los pacientes en tratamiento con anticoagulantes anti Vitamina K (warfarina y acenocumarol). (Figura 1)

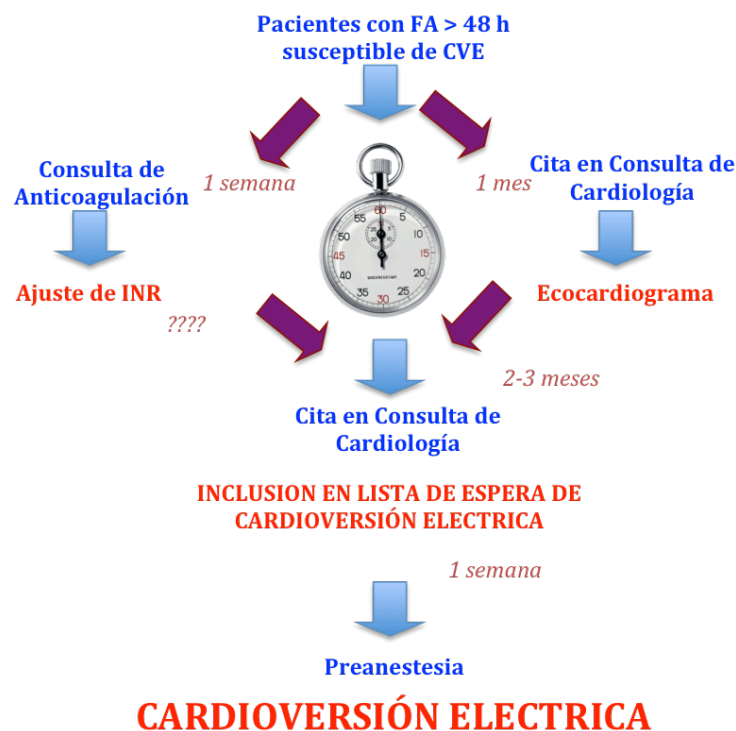


Figura 1. Protocolo actual de para realización de una Cardioversión Eléctrica (CVE)

Estos retrasos tienen un gran implicación en el pronóstico de la CVE (Cosio, Aliot et al. 2008), pues está descrito que el mayor retraso en la reversión a ritmo sinusal conlleva un mayor remodelado eléctrico y anatómico, lo que condiciona una mayor

fibrosis auricular, aumento de los volúmenes auriculares, y una mayor recurrencia y menor tasa de éxitos en la estrategia de control del ritmo.

El único fármaco, distinto a los antivitamina K con indicación electiva de CVE es el dabigatran (Nagarakanti, Ezekowitz et al. 2011), Guidelines 2012 FA.

Diversos estudios han demostrado que el poder contar con un fármaco como el dabigatran que no está sujeto a la variabilidad de los antivitamina K, **disminuir el tiempo** desde la indicación a la realización de la cardioversión, permite la programación de la misma, **evita anulaciones innecesarias** que afectan a varios servicios (Anestesiología, Cardiología, Hematología....), lo que hace que en términos de gestión, sea un fármaco muy eficiente. (*Am Heart J. 2014 Mar;167(3):329-34*)

En nuestro hospital hemos realizado un estudio retrospectivo del tiempo de demora de los pacientes que se han sometido a una cardioversión eléctrica en los últimos dos años en tratamiento con antiVit K los NACO. Los resultados son muy definitivos, con un tiempo medio para los pacientes con antiVitK de 116 días, vs 52 en el grupo de los NACO (Figura 2)

Por ello planteamos la siguiente vía clínica de manejo de los pacientes con FA

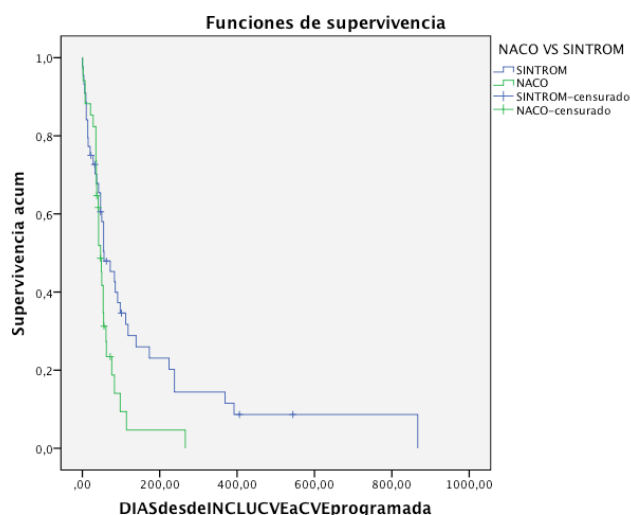


Figura 2. Tiempo de demora para una Cardioversión Eléctrica (CVE) en Hospital de Santa Lucía.

PROPUESTA DE VÍA CLÍNICA:

Tras varias reuniones llevadas a cabo con el grupo multidisciplinar del Hospital, compuesto por representantes de los servicios de Urgencias, Medicina Interna, Hematología, Cardiología, Admisión, Farmacia y Dirección, se propone la siguiente vía clínica para el manejo del paciente con FA persistente no Valvular que precisa de una CVE electiva, con el objetivo de no demorar su realización (Figura 3).

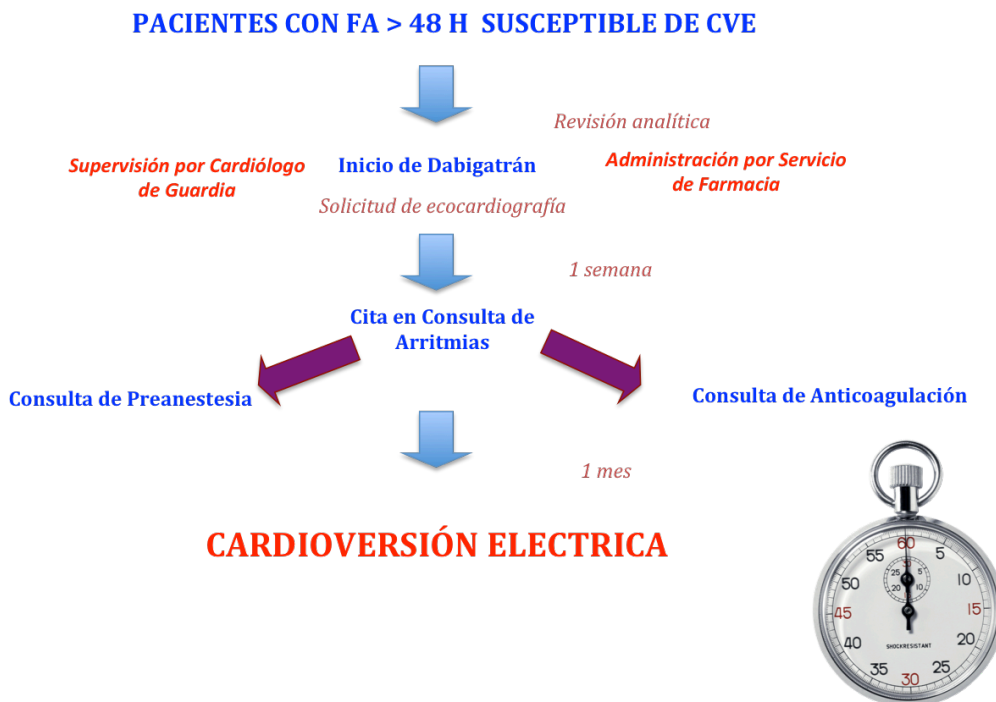


Figura 3. Propuesta de Vía Clínica de para realización de una Cardioversión Eléctrica (CVE)

DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO Y DEL ÁMBITO DE DERIVACIÓN

Podrán beneficiarse de esta vía clínica de derivación, aquellos pacientes con **fibrilación auricular persistente no valvular** que sean candidatos a una **cardioversión eléctrica electiva**, según las recomendaciones vigentes y criterio clínico del médico responsable. Esta indicación, podrá ser consultada con el cardiólogo de Guardia o con la Unidad de Arritmias.

El ámbito de derivación podrá ser tanto desde el Servicio de Urgencias, como de consulta de especialidades (M. Interna, Cardiología) o desde la planta de hospitalización.

CIRCUITO DE LA VÍA CLINICA

La vía clínica se basará en el siguiente circuito:

1. Paciente, que bien desde el área de Urgencias, desde una consulta externa de Medicina Especializada o durante su estancia hospitalaria, se indica una CVE electiva de su Fibrilación Auricular Persistente.
2. Deberá disponer de una **analítica completa** con función renal y función hepática. De no disponer de una reciente, se realizará la petición en el momento de indicar la CVE.
3. Se indicará el inicio del **Dabigatrán 150 cada 12 h.** (Si el paciente es mayor de 80 años, o presenta un aclaramiento de creatinina inferior a 50 ml/min y superior a 30 ml/min, se prescribirá 110 mg cada 12h). Se hará una solicitud con el informe del médico prescriptor, que se entregará a un celador, el cual irá a la Farmacia del Hospital. Allí, se le entregará tratamiento suficiente para asegurar **un mes de tratamiento antes de la CVE y otro mes posterior a la misma.**
4. Se enviará solicitud de Interconsulta a la **Consulta de Arritmias vía preferente**, enviando hoja de IC a Secretaría de Cardiología (Soni), la cual será la que cite en la agenda conveniente al paciente. En dicha consulta será reevaluado para CVE, y se realizará la ecocardiografía. Se derivará a consulta de preanestesia preferente y Hematología (educación por parte del hematología)
5. Al mes del inicio del fármaco, se hará la CVE.
6. Desde la misma consulta de Arritmias, se habrá hecho la evaluación de la necesidad de anticoagulación oral indefinida, y la conveniencia del mantenimiento del NACO o la permuta por un antivitamina K, según las pautas prescritas por la Conserjería de Servicio Murciano de Salud.
7. Se explicará al paciente que el hecho de estar en tratamiento con dabigatran durante dos meses no implica su continuidad después de la CVE, sino que

ésta estará sujeta a las recomendaciones y al visado del Servicio Murciano de Salud, pudiendo ser permutado el NACO por un antivitamina K (acenocumarol o Warfarina) si precisa de ACO indefinida si no cumpliera dichas recomendaciones para mantenimiento del NACO.

RESULTADOS Y DURACIÓN DE LA VIA CLINICA:

El inicio de la presenta vía clínica será monitorizado en términos de :

- Tiempo desde la prescripción hasta la realización de la cardioversión eléctrica.
- Número de anulaciones de la cardioversión eléctrica.
- Resultados de la cardioversión en cuanto a eventos embólicos, hemorrágicos.
- Recidiva de la fibrilación auricular con respecto al grupo registrado de pacientes con antivit K.

Dichos resultados serán analizados a los 6 meses del inicio de la misma, valorando su viabilidad y la posibilidad de hacer extensivo este tratamiento del proceso de la fibrilación auricular persistente a otros centros de la región de Murcia.

CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN FIBRILACIÓN AURICULAR PERSISTENTE VALVULAR:

Aquellos pacientes con FA persistente valvular, en los que los NACO están contraindicados, y que sean subsidiarios de que se les realice una CVE electiva con un antivitamina K, se beneficiarán del mismo circuito de derivación preferente a consulta de Arritmias, para reducir de esta manera la demora administrativa de la CVE (Figura 4).

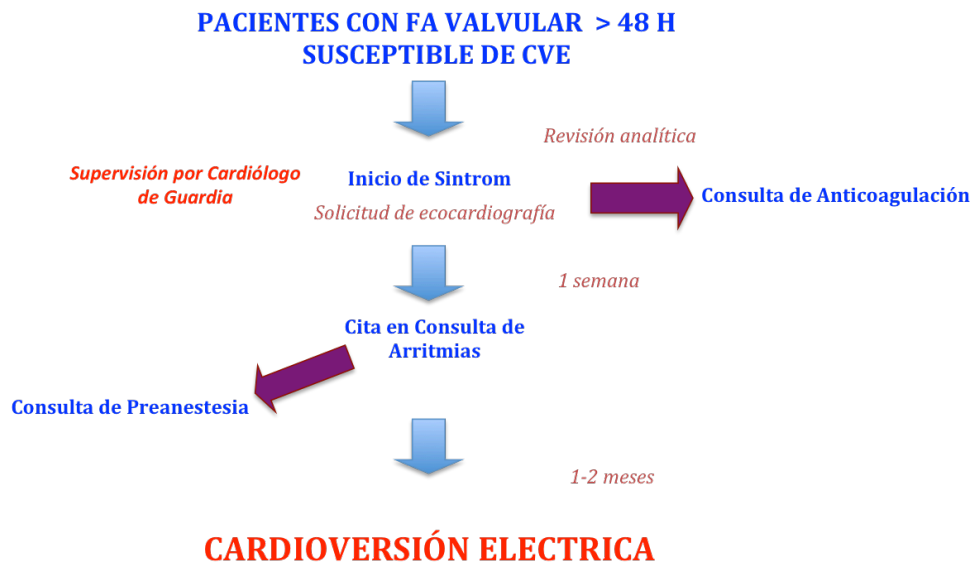


Figura 4. Propuesta de Vía Clínica de para realización de una Cardioversión Eléctrica (CVE) en FA valvular