

DESCARGAS DE BAJA INTENSIDAD EN LA CARADIOVERSIÓN ELÉCTRICA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Fernando Javier Núñez Crespo, Izaskun Burguez Bargados, Carlos Crego del Castillo, Susana Gallego Barrabes
Hospital de Fuenlabrada. Madrid

DECLARACIÓN

Los autores asumen y manifiestan ser autores del artículo: "Descargas de baja intensidad en la cardioversión eléctrica de la fibrilación auricular" y manifiestan que parte de sus contenidos fueron presentados en formato póster en las "XIV Jornadas Municipales sobre Catástrofes", celebradas en Madrid en Mayo de 2005, no siendo recogidas en libro de resúmenes de las jornadas.

RESUMEN

En el tratamiento de la fibrilación auricular en la que existe compromiso hemodinámico grave, la cardioversión eléctrica es el tratamiento de elección. Siendo aconsejable iniciar las descargas con baja intensidad. En el artículo se intenta demostrar la efectividad de las descargas de baja intensidad (≤ 100 Julios), con independencia de la medicación empleada antes y durante la técnica.

La fibrilación auricular es la taquicardia sostenida más frecuente, necesitando en numerosas ocasiones la asistencia de los distintos servicios de urgencias (hospitalarios, extrahospitalarios, Servicios de Urgencias de Atención Primaria).



En el tratamiento de las situaciones que generan compromiso hemodinámico grave, la cardioversión eléctrica es el tratamiento de elección. Siendo aconsejable iniciarlas con descargar de baja intensidad.

El estudio tiene por objetivos:

- Analizar la efectividad de las descargas eléctricas a baja intensidad (≤ 100 Julios), en el tratamiento de la fibrilación auricular.
- Valorar la utilización de descargas sucesivas, en la reversión a ritmo sinusal.
- Revisar las complicaciones detectadas.

Se ha realizado un estudio observacional – transversal, de tipo descriptivo. Analizando para ello una muestra de 38 casos de pacientes con fibrilación auricular, tratados mediante cardioversión eléctrica en el período comprendido entre Enero de 2005 y Junio de 2005, en la Unidad de Reanimación del hospital de Fuenlabrada.

En el estudio se han incluido todos aquellos pacientes que precisaron tratamiento mediante cardioversión eléctrica y presentaban parámetros gasométricos (PH, PCO₂, PO₂, HCO₃, E.B.) y electrolíticos (sodio, potasio, cloro) dentro de valores considerados como normales.

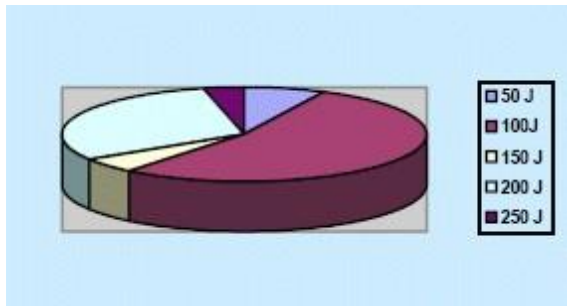
Se ha empleado un formulario insertado dentro de la historia clínica informatizada, en el que se han recogido datos:

- Demográficos.
- Valores analíticos.
- Constantes pre-técnica.
- Constantes post-técnica.
- Energía empleada en la descarga.
- Fármacos empleados
- Observaciones- complicaciones.

Los datos recogidos han sido analizados mediante estadística descriptiva, que ha permitido ver la efectividad de la descarga a baja intensidad. Siendo los aspectos más destacables:

- El 89,3% de los casos estudiados reversionaron a ritmo sinusal tras el tratamiento eléctrico.
- El 68,4 % reversionó con una descarga de baja intensidad (≤ 100 Julios) en el primer intento, el 5, 2% en el segundo intento y el 15, 7 % precisó tres descargas siendo necesario utilizar intensidades > 100 Julios.
- El 89, 3 % de los pacientes tratados reversionaron a ritmo sinusal.
- No se detectaron complicaciones graves y en un 10,5% de los casos se detectó quemadura cutánea de primer grado.

- Del nº total de descargas empleadas ente primeras descargas y sucesivas fue de 54 distribuidas de la siguiente forma:



- 2 de 50 Julios.
- 30 de 100 Julios.
- 3 de 150 Julios
- 17 de 200 Julios.
- 2 de 250 Julios.

Estos datos aportan que el 60 % de las descargas realizadas fueron de baja intensidad, aplicándose las descargas de mayor intensidad en segundas y sucesivas descargas.

Hemos podido observar la efectividad de la descarga eléctrica a baja intensidad, con independencia de la medicación empleada antes y durante la técnica. Así como comprobar que las complicaciones más frecuentes son las quemaduras cutáneas, situación que debe prevenirse.

La aplicación de descargas de baja intensidad consigue el mismo resultado que si se realiza con intensidades superiores y los daños sobre el miocardio son mucho menores, por lo que es aconsejable a la vista de los resultados, intentar revertir la fibrilación auricular con descargas ≤ 100 Julios.

BIBLIOGRAFÍA

- Alconero AR, Resano AC, Mendoza O, Barreiro R, Méndez V, Fernández R, Ortego MC, Labrador P. Cardioversión eléctrica ambulatoria. *Enferm Cardiol* 2001; 24:27-30.
- Martín A., Montes Prieto A., Estudio de la cardioversión eléctrica programada en el tratamiento de la fibrilación auricular. *Revistas de la SEMG* 2004; 66:411-414.
- Muñoz Martínez T, Poveda Hernández Y, Dudagoitia Otaolea JL, Martínez Alútiz S, Vinuesa Lozano C, Hernández López M, Iribarren Diarasarri. Comparación de onda monofásica y bifásica en la cardioversión eléctrica de la fibrilación auricular. *Med Intensiva* 2005; 29: 79-82.
- Ortiz M., Nurúa J., Ávila M, Ochoa C. y cols. Factores predictores independientes del éxito agudo y al año de la cardioversión eléctrica en pacientes con fibrilación auricular crónica. *Rev. Esp. Cardiol* 2001;54:958-964.