

REORGANIZACIÓN ASISTENCIAL EN ARRITMIAS CARDIACAS

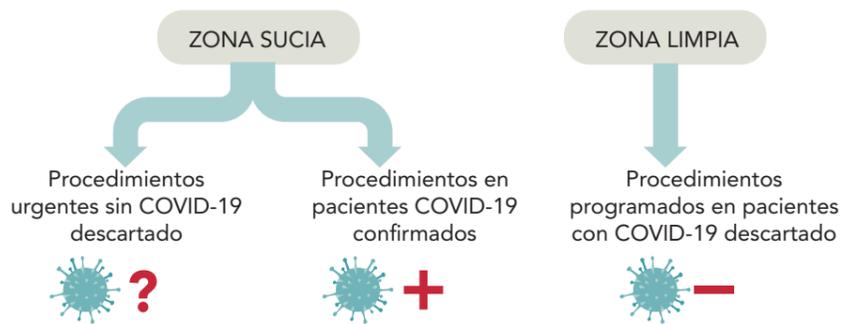
Reorganización y flujo de pacientes

Objetivo: priorizar la seguridad de pacientes y profesionales y mantener activos los procesos asistenciales vinculados a las arritmias cardiacas con el mayor nivel de actividad posible, adaptándolos al estado de la pandemia.

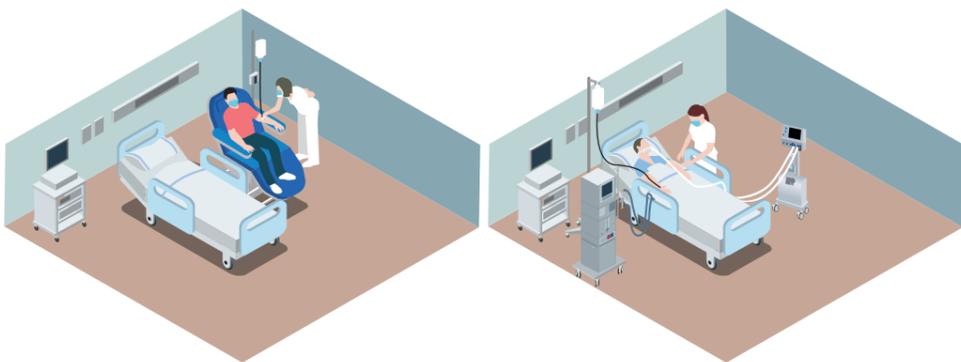
Establecer una comisión multidisciplinaria que adapte las recomendaciones a cada área asistencial.

ELEMENTOS FUNDAMENTALES:

1. Espacios físicos independientes en las áreas de procedimientos intervencionistas:



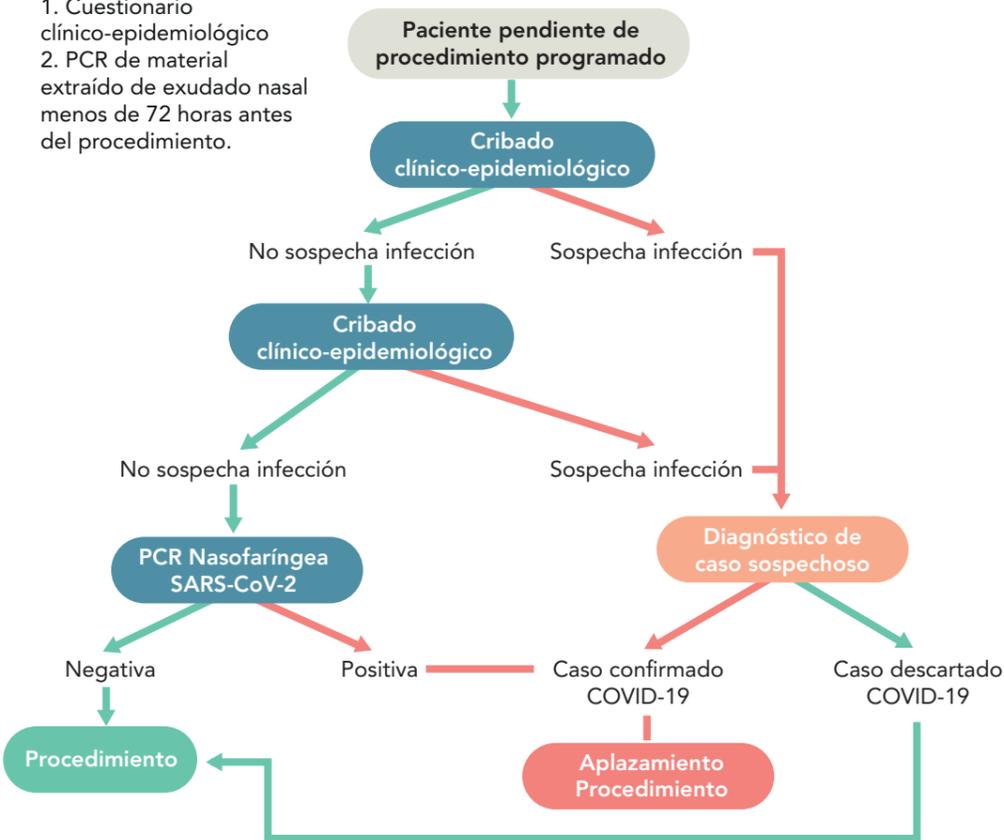
2. Áreas de hospitalización independientes para la preparación y manejo posterior al intervencionismo:



3. Despistaje de infección activa por SARS-CoV-2 en procedimientos programados:

¿Cómo? Algoritmo completo de despistaje previo a procedimientos intervencionistas programados en arritmias durante la pandemia por COVID-19.

1. Cuestionario clínico-epidemiológico
2. PCR de material extraído de exudado nasal menos de 72 horas antes del procedimiento.



¿Cuándo? Dependerá de la situación epidemiológica del área de salud o provincia. Será obligado en presencia de una epidemiología desfavorable: incidencia acumulada bimensual de infección por SARS-CoV-2 >10 casos por 100.000 habitantes.

Gestión de la lista de espera: procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos:

Premisas fundamentales:

- Facilitar procesos asistenciales que permitan realizar los procedimientos de forma ambulatoria. Estos procedimientos se llevarán a cabo sin restricción y se gestionarán con arreglo a su impacto clínico.
- En el caso de los procedimientos programados que requieran hospitalización, adecuar la gestión de los mismos al marco general de ocupación de recursos.

Tabla 1. Priorización de los procesos intervencionistas que requieran hospitalización, según los recursos hospitalarios disponibles:

Escenario	1	2	3	4	5
% de ocupación de camas por COVID-19	<5%	5-25%	25-50%	50-75%	>75%
	Normal	Semiurgente	Semiurgente	Urgente	Urgente

Tabla 2: Clasificación de los procedimientos invasivos en electrofisiología:

Electivo	Semiurgente	Urgente
Ablación con catéter de cualquier sustrato en paciente estable	Ablación con catéter de taquicardia ventricular refractaria a fármacos y con repercusión clínica significativa	Ablación con catéter de taquicardia ventricular en situación de tormenta arrítmica refractaria
Implante de DAI en prevención primaria en pacientes de no alto riesgo	Ablación con catéter de taquicardia supraventricular refractaria a fármacos y con repercusión clínica significativa	Ablación con catéter de cualquier sustrato que, siendo refractario al tratamiento médico, ocasione insuficiencia cardíaca grave o deterioro hemodinámico
Actualización de dispositivos implantables	Recambio de generador de dispositivo en situación de agotamiento de la batería (duración estimada inferior a 6 semanas)	Ablación con catéter de WPW que debuta con FA preexcitada, síncope o muerte súbita
Implante de holter subcutáneo	Implante de DAI en prevención primaria en pacientes con alto riesgo	Recambio de generador de dispositivo en situación de agotamiento de batería e indicación de recambio obligado (duración estimada inferior a 2 semanas)
Implante de dispositivo de resincronización	Revisión de electrodos disfuncionantes sin criterios de urgencia	Implante de marcapasos en caso de bloqueo AV de segundo o tercer grado o disfunción sinusal sintomática con pausas prolongadas
	Implante de marcapasos que no cumpla criterios de urgencia	Implante de DAI en prevención secundaria
	Implante de dispositivos de resincronización en pacientes inestables sin respuesta clínica al tratamiento farmacológico	Revisión de electrodos disfuncionantes en sujetos dependientes de marcapasos o portadores de DAI que sufren descargas inapropiadas
		Extracción de dispositivos afectados de infección

REFERENCIAS:

1. Recomendaciones de seguridad del paciente y profesionales en procedimientos intervencionistas en la fase de transición de la pandemia COVID-19. Documento técnico. Ministerio de Sanidad. Versión del 26 de Junio de 2020.
2. Lakkireddy et al. Heart Rhythm 2020; S1547-5271(20)30289-7.