

Angioplastia coronaria ambulatoria

Ambulatory coronary angioplasty

LA ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIA (ATC) EN LA ACTUALIDAD

Es un procedimiento mínimamente invasivo (punción en arteria, en la ingle o muñeca) que permite la desobstrucción de las arterias del corazón.

Desde la primera ATC que desarrolló el médico Andreas Grüntzig (Zúrich, 1977) se ha convertido en el procedimiento de revascularización más frecuente y seguro para el paciente.

Esta técnica se encuentra indicada tanto en procesos coronarios agudos, urgentes (ejemplo: infarto agudo de miocardio) como en situaciones electivas, programadas.

En relación con este último grupo, se ha registrado un crecimiento exponencial en el número de ATC realizadas por centro, asociado con una sistematización de los controles ambulatorios preventivos con estudios de mayor certeza diagnóstica e incremento del conocimiento por parte de la población. (1)

LOGÍSTICA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD: EN REVISIÓN

A pesar de la simplificación de los procedimientos y mejoría de los resultados, los cuidados posteriores a la ATC sin complicaciones siguen siendo tema de discusión, ya que la internación de 24 h o más no conlleva ningún beneficio para el paciente.

Es más, los tiempos de internación se asocian con elevados costos para el sistema de salud y comprometen la excelencia en la atención del paciente.

Esto se demuestra en restricciones logísticas en las instituciones, tanto en la programación ambulatoria como en la admisión de cuadros agudos.

Las demoras en la atención contribuyen a la congestión y merman la calidad del diagnóstico y tratamiento al ingreso en pacientes de alto riesgo.

Por otro lado, existen riesgos potenciales para el paciente en la internación como el incremento de infecciones y efectos adversos por la internación prolongada.

NUEVOS PROCESOS PARA VIEJOS PARADIGMAS

Para esta problemática se implementó la estrategia “angioplastia ambulatoria” (AA) definida como alta del paciente del establecimiento de salud en el mismo día de la intervención. (2)

Hay que remarcar que la AA no es un concepto aislado, sino que se debe implementar dentro de un programa institucional.

El principal desafío que afronta un programa de AA es la correcta identificación de los candidatos al procedimiento y remarcar la importancia de incluir la mayoría de pacientes pertinentes sin aumento del riesgo de la práctica.

Para este objetivo, se requiere un trabajo mancomunado y sincronizado del equipo de salud compuesto por administrativos, enfermeros, técnicos y médicos. Los resultados obtenidos en el mundo y que documenta la bibliografía internacional se reproducen en centros de la Argentina con elevada seguridad y sin aumento de riesgo de complicaciones en relación con una estrategia de internación prolongada habitual.

Existe una amplia bibliografía que reconoce un aumento de confort para el paciente, ya que se evita la experiencia de la internación y no se rompe con la rutina familiar. (3, 4)

Es preciso educar y concientizar a pacientes y profesionales sobre la seguridad y el éxito de esta modalidad cuando se implementa en poblaciones apropiadas. Esto permitirá ampliar la aceptación de la estrategia para una atención más eficiente centrada en el paciente y la calidad.



Autor

Dr. Gerardo Nau

Staff de cardiología intervencionista
en Instituto Cardiovascular Buenos
Aires (ICBA)

y Sanatorio Anchorena, Buenos Aires.

Editor

Dr. Julio Manuel Lewkowicz

Sanatorio Güemes, Buenos Aires

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. García del Blanco B, Hernández Hernández F, Rumoroso Cuevas JR, Trillo Nouche R. Registro Español de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. XXIV Informe Oficial de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología (1990-2014). *Rev Esp Cardiol.* 2015;68:1154-64.
2. Laarman GJ, Kiemeneij F, van der Wieken LR, Tijssen JG, Suwarganda JS, Slagboom T. A pilot study of coronary angioplasty in outpatients. *Br Heart J* 1994;72:12-5.
3. Ziakas AA, Klinke BP, Mildenerger CR, Fretz DE, Williams EM, Kinloch FR, et al. Safety of same-day-discharge radial percutaneous coronary intervention: a retrospective study. *Am Heart J* 2003;146:699-704.
4. Córdoba-Soriano JG, Jiménez-Mazuecos J, Rivera Juárez A, Gutiérrez-Díez A, Gutiérrez Ibañez E, Samaniego-Lampón B, et al. Seguridad y factibilidad de la intervención coronaria percutánea ambulatoria en pacientes seleccionados: datos de un registro multicéntrico español. *Rev Esp Cardiol.* 2017;70:535-42.
5. Nau G, Abud M, Pedernera G, Spaletta P, Padilla L, Navarro A. Implementación de un programa de angioplastia coronaria ambulatoria en pacientes con riesgo incrementado. *Rev Argent Cardiol* 2018;86:186-193.