



Revista Argentina de Cardiología

ISSN: 0034-7000

ISSN: 1850-3748

revista@sac.org.ar

Sociedad Argentina de Cardiología  
Argentina

BAUMBACH, ANDREAS

Alta hospitalaria en el mismo día de una angioplastía coronaria transluminal percutánea

Revista Argentina de Cardiología, vol. 86, núm. 3, 2018, Julio-, p. 163

Sociedad Argentina de Cardiología  
Argentina

DOI: <https://doi.org/10.7775/rac.es.v86.i3.13463>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305361676002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Alta hospitalaria en el mismo día de una angioplastía coronaria transluminal percutánea

*Same Day Discharge after Percutaneous Coronary Intervention*

ANDREAS BAUMBACH

En esta edición de la *Revista*, Nau y colaboradores (1) proporcionan una excelente documentación acerca de la seguridad y eficacia del alta hospitalaria en el mismo día de una angioplastía coronaria transluminal percutánea (ACTP) en pacientes que originalmente se consideraba requerían al menos internación y monitoreo hasta el día siguiente.

La idea de alta el mismo día es antigua y experimentó una primera ola de implementación a fines de los años 2000. (2) Fue entonces que la *Society for Cardiovascular Angiography and Interventions* (SCAI, Sociedad de Angiografía e Intervenciones Cardiovasculares) introdujo el concepto de selección del paciente de acuerdo con parámetros clínicos, anatómicos y de procedimiento. (3) Algunos de estos parámetros todavía están vigentes, y son bastante obvios. Quien enviaría a un paciente a su hogar después de un procedimiento complicado con fenómeno de no reflujo y otras complicaciones potencialmente peligrosas?

Sin embargo, otros factores que en aquel entonces parecían ser alarmantes para el desarrollo de complicaciones luego del alta, ahora han sido identificados como absolutamente seguros, cuando se aplica el conocimiento médico y la experiencia del equipo en la decisión de alta precoz. Es con este conocimiento que el equipo que rodea al Dr. Nau implementó de manera controlada la estrategia de alta precoz en su servicio, incluyendo pacientes con ‘factores de riesgo’. En concordancia con los resultados observados en otros centros y descritos en revisiones y meta-análisis, (4, 5) los autores obtuvieron un buen resultado de seguridad en esta cohorte seleccionada. Es importante destacar que el programa documenta la participación de todo el equipo interviniente incluyendo el personal de enfermería y administración. Existe una diferencia entre solo enviar al paciente a su hogar y controlar la salida hospitalaria con opciones para establecer un contacto inmediato e instrucciones de como manejar probables eventos adversos. (6)

La ACTP se ha convertido en un procedimiento previsible y, con la tecnología de stent actual, el acceso

radial y la doble terapia antiagregante confiable, la incidencia de complicaciones de sangrado y trombosis temprana del stent es muy baja. Todo eso hace que podamos cambiar con seguridad la práctica hacia el alta en el mismo día. Sigue siendo importante que, tal como se realizó en este trabajo, el cambio de programa se acompañe de resultados verificables del monitoreo de los pacientes. Es interesante comprobar que este programa no solo es seguro y en el interés de los pacientes, sino que también parecer ahorrar costos con un impacto positivo en la capacidad de aplicación de ACTP de un servicio – lo que representa un beneficio para todos!

## Declaración de Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses. (Véanse formularios de conflicto de intereses de los autores en la web/Material suplementario).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nau G, Abud M, Pedernera G, Spaletta P, Padilla L, Navarro A, y cols. Implementación de un programa de angioplastia coronaria ambulatoria en pacientes con riesgo incrementado. Rev Argent Cardiol 2018;86:186-193.
2. Bertrand OF, Larose E, De Larochelliere R, Proulx G, Nguyen CM, Dery JP, et al. Outpatient percutaneous coronary intervention: Ready for prime time? Can J Cardiol 2007;23 Suppl B:58B-66B.
3. Chambers CE, Dehmer GJ, Cox DA, Harrington RA, Babb JD, Popma JJ, et al. Defining the length of stay following percutaneous coronary intervention: an expert consensus document from the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. Endorsed by the American College of Cardiology Foundation. Catheter Cardiovasc Interv 2009;73:847-58. <http://doi.org/cg7pmg>
4. Abdelaal E, Rao SV, Gilchrist IC, Bernat I, Shroff A, Caputo R, et al. Same-day discharge compared with overnight hospitalization after uncomplicated percutaneous coronary intervention: a systematic review and meta-analysis. JACC Cardiovasc Interv 2013;6:99-112. <http://doi.org/f4p65n>
5. Gilchrist IC. Same day discharge after elective percutaneous coronary intervention. Curr Cardiol Rep 2014;16:470. <http://doi.org/crph>
6. Chen Y, Lin F, Marshall A. Implementing Same Day Discharge Following Percutaneous Coronary Intervention: A Process Evaluation. J Nurs Care Qual 2018 (Epub ahead of print) <http://doi.org/crgp>