	NOMBRE ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO		CÓDIGO 06-1-PM-023
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO

Los Estudios Electrofisiológicos (EEF) emplean técnicas de cateterización cardiaca para estudiar aquellos pacientes que sufren irregularidades en los latidos del corazón (arritmias), y nos indican como el corazón reacciona a señales eléctricas controladas, las cuales permiten determinar en qué lugar del corazón se origina la arritmia y poder definir un posible tratamiento farmacológico que podría controlar el problema o en la mayoría de los casos la curación definitiva utilizando una técnica llamada Ablación por Radiofrecuencia.

INDICACIONES:

- Estudio y tratamiento de Taquicardias Supraventriculares y Ventriculares.
- Sincope de origen desconocido.
- Bradiarritmias (disfunción del nodo sinusal y del nodo AV)
- Valorar efectividad de los antiarrítmicos.
- Evaluar efectividad de los marcapasos en cardiopatías específicas como la Miocardiopatía hipertrófica.
- Evaluar efectividad de los Cardiodesfibriladores Implantables.

PROCEDIMIENTO

A través de un acceso central (Vena femoral derecha y/o vena yugular interna) se introducen de 2 a 4 catéteres que son guiados bajo radioscopia hasta puntos específicos dentro del corazón: Aurícula Derecha Alta (HRA), Haz de His, Ventrículo Derecho (RV) y Seno coronario. Se utiliza un introductor de 6 fr. con válvula para cada catéter.


A continuación se registran los electrogramas intracavitarios filtrados y se realizan distintas mediciones y mapeos. Por último se realizan estimulaciones programadas tanto en la aurícula como en el ventrículo sin y con medicación (Isoproterenol, Adenosina, Procainamida) con el fin de inducir diferentes tipos de arritmias.

CONTRAINDICACIONES

- Pacientes con diagnóstico evidente por Electrocardiograma de superficie.
- Paciente en estado grave terminal.
- Falta de accesos venosos.
- Sepsis o infecciones agudas o crónicas.
- Embarazo.
- Anticoagulación.
- Falta de consentimiento por parte del paciente.

PREPARACIÓN AL PACIENTE:

- Haber suspendido cualquier medicamento antiarrítmico mínimo 5 días antes, de lo contrario informar al Electrofisiólogo.
- Si el paciente recibe Warfarina se debe suspender 5 días antes e iniciar Heparinas de Bajo Peso Molecular vía subcutánea cada 12 horas hasta el día del procedimiento.

	NOMBRE ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO		CÓDIGO 06-1-PM-023
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

- Información sobre el procedimiento al paciente y su familia
- Ayunas 6 horas antes del procedimiento.
- Pesar y Tallar.
- Rasurar ambas ingles en pantalón corto (cara anterior y posterior).
- Vía venosa periférica de gran calibre, preferiblemente en el brazo izquierdo, adjunto al catéter colocar una llave de tres vías y conectar SSN 0.9 % a mantenimiento de vena.
- Sedación si es considerado necesario (alprazolam).
- Puede tomar su medicación prescrita.
- ECG al ingreso (salvo previo de menos de 24 horas).
- Retirada de dentadura postiza
- Evacuar antes de pasar a la sala de procedimientos.
- Determinación de los signos vitales antes de ingresar el paciente a la sala.
- Trasladar al paciente a la Unidad con la Historia Clínica.

CONDICIONES PRE

- Hemograma
- Coagulación
- Creatinina
- EKG y Rx tórax en pacientes de alto riesgo
- Hemoclasificación

HISTORIA CLÍNICA

- Antecedentes:
- HTA
 - Tabaquismo
 - Diabetes
 - Hipertiroidismo-
 - Enfermedades cardiovasculares

EN LA SALA DE PROCEDIMIENTOS


- A. Posición: Decúbito supino.
 B. Medicación:

Circulante: Vía permeable y accesible.

- Suero Fisiológico
- Isuprel 1 amp. (200 mcg) / 200 ce SSN
- Adenosina 0,15 mg / Kg.
- Procainamida 10mg / Kg.
- Atropina 2 amp.

Instrumentadora:

- 2 amp. Xilocaina

	NOMBRE ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO		CÓDIGO 06-1-PM-023
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

C. Monitorización: ECG, Sat O2. Presión no invasiva.

D. Accesorios:

- Cánula de oxígeno
- Paletas del desfibrilador listas.
- Equipo de reanimación.

E. Material:

1. GENERAL

- Hoja de bisturí #11
- 2 Jeringas de 10 ce
- Aguja de punción
- 4 Pinzas de campo
- SSN 250 ce con 2500 Uds. de heparina
- Equipo de limpieza
- Gasas estériles
- 2 pares de guantes estériles
- Compresas estériles

2. ESPECÍFICO


- 4 Introdutores de 6Fr.
- 4 guías cortas
- 3 conectores cuadripolares
- 3 Catéteres cuadripolares diagnósticos curva Josephson
- 1 Conector decapolar
- 1 Catéter Decapolar Diagnostico curva Damato

OBSERVACIONES

- Protección Radiológica para todo el personal dentro de la sala.

CUIDADOS POST

1. Dieta blanda hiposódica
2. Reposo absoluto en cama hasta entre 6 y 8 horas
3. No flexionar la extremidad derecha
4. Vigilar pulsos distales, si no se palpan, hematoma o sangrado avisar al médico.
5. Tomar la TA cada 30 minutos durante las dos primeras horas y después por turno.

	NOMBRE ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO		CÓDIGO 06-1-PM-023
	TIPO DE DOCUMENTO PROTOCOLO MÉDICO	PROCESO MISIONAL	VERSIÓN 002

6. Puede tomar la medicación prescrita.
7. Retirar el vendaje compresivo al día siguiente .Mojarlo previamente con agua y jabón; indicando a los familiares.
8. Alta a las 24 horas
9. Los pacientes de alto riesgo, se deberán mantener con monitoria permanente y en observación general.

COMPLICACIONES DEL ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO

Mayores: Perforación cardiaca o Taponamiento, Accidente Cerebrovascular, muerte, taquicardia ventricular, fibrilación y arritmia severa.

Otras: Bloqueos cardiacos, hematomas leves en el sitio de punción, taquicardias Supraventriculares, trombosis, embolia área, lesión vascular, aneurisma, Infección.

ELABORO	REVISO	APROBO
ESPECIALISTA	DIRECTOR MÉDICO	DIRECTOR CIENTÍFICO