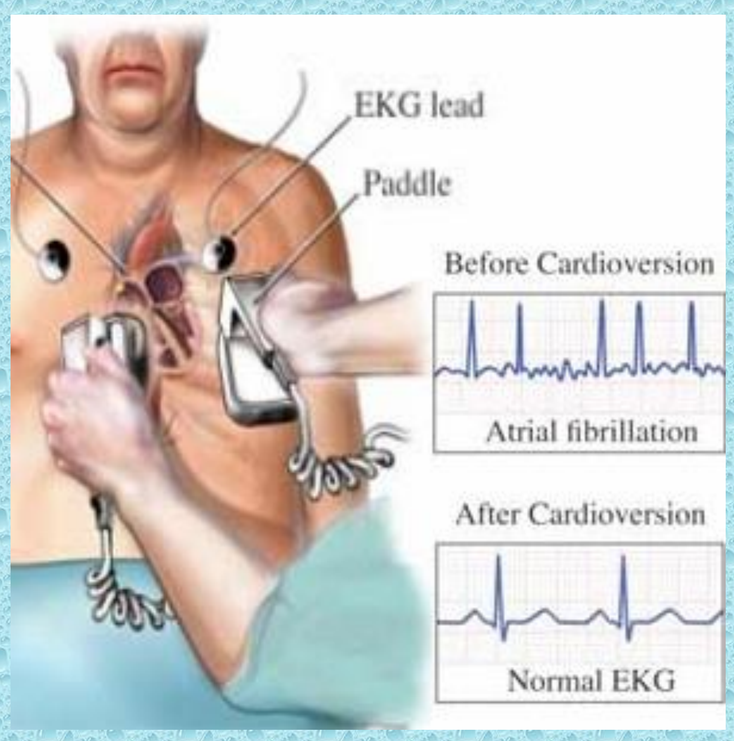
# *CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS.*

*MARÍA NIEVES PUENTE CASTRO, MARTA PADIAL PÉREZ.*

## INTRODUCCIÓN

La cardioversión eléctrica (CVE) es conocida como la aplicación de terapia eléctrica para revertir taquiarritmias con inestabilidad hemodinámica asociada o resistente a tratamiento farmacológico.
En el proceso se libera una carga de energía sincronizada con la actividad del corazón, mediante la monitorización de la onda R de ECG. El choque sobre el corazón provoca la despolarización simultanea de todas las células miocárdicas, que provocan una pausa para la repolarización. Si el choque es efectivo, el corazón retoma el ritmo eléctrico normal, con la despolarización y contracción muscular, primero de las aurículas y posteriormente de los ventrículos.

**EL OBJETIVO PRINCIPAL** Describir los conocimientos existentes sobre los protocolos de CVE en los servicios de emergencias extrahospitalarios.

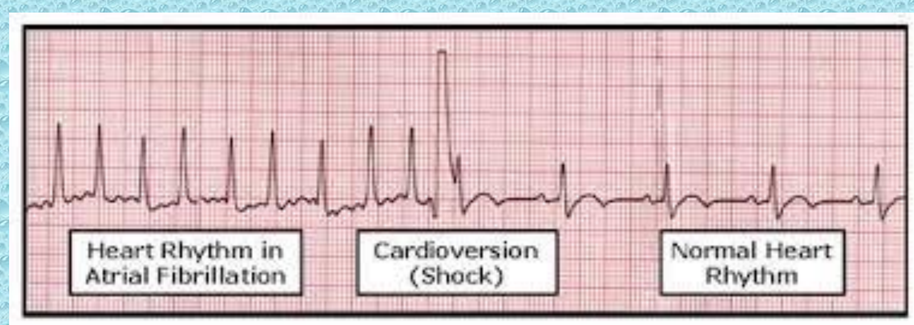



## MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura existente en las siguientes bases de datos: CUIDEN, SCIELO, PUBMES, COCHRANE, SCOPUS Y PROQUEST.
Las palabras claves utilizadas han sido: URGENCIAS, CARDIOVERSIÓN, RITMOS CARDIACOS, DESOLARIZACIÓN.
Los criterios de selección de los estudios fueron aquellos que cumplían los requisitos de inclusión: estudios cualitativos y cuantitativos relacionados con el tema de estudio, publicados desde 2012 hasta 2017 y escritos en español e inglés.
De la bibliografía revisada, tres artículos aportaban información necesaria para llevar a cabo el objetivo planteado.

## RESULTADOS

Tras analizar los diferentes artículos, podemos decir que en la asistencia extrahospitalaria no existen ni los recursos materiales ni humanos que se pueden encontrar en un servicio de urgencias hospitalario.
Por ello, diferentes protocolos y manuales, como ERC 2015, ILCOR, AHA, etc; coinciden en que dicha asistencia debe centrarse en la sedoanalgesia, ventilación, monitorización, preparación y choque de hasta tres intentos, seguidos de la administración de una bomba de perfusión continua de amiodarona 900 mg en 24 horas




## CONCLUSIONES

A pesar de que la mayoría de protocolos, manuales y autores coinciden, existen discrepancias a destacar, como por ejemplo: el momento de la cardioversión, grado y tipo de sedación antes de someter al paciente a la CVE, grado de analgesia, la colocación de parches en vez de palas o la intensidad de la descarga.

## BIBLIOGRAFÍA

• Cardioversión eléctrica. Actuación de enfermería. Portal médico. 2014.
• Orjuela A. Cardioversión eléctrica en fibrilación auricular. Rev. Colomb. Cardiol. 2016; 23(5): 57-64.
• Fernández I, Urnia C., López JB., López E. Guías de resucitación cardiopulmonar 2015 del Consejo Europeo de Resucitación: puntos clave. Rev. Esp. Cardiol. 2016;69: 588-94.