



Bogotá, D.C. 21 de marzo de 2020

RECOMENDACIONES SERVICIOS DE ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA

Con el fin de adaptarnos a la contingencia generada por la pandemia COVID 19 y con el fin de disminuir la exposición de pacientes en el servicio de electrofisiología cardiaca nos permitimos dar las siguientes recomendaciones en cuanto a los procedimientos que pueden ser considerados electivos y diferibles hasta que la emergencia pase teniendo en cuenta la verdadera urgencia del procedimiento.

- 1. Los siguientes procedimientos electivos se pueden diferir mas de 30 dias o hasta nueva reevaluación**
 - a. Implante de monitor de eventos
 - b. Prevencion primaria CDI (cardiodesfibriladores) o CRT-D (cardioresincronizador)
 - c. Marcapasos para disfuncion del nodo sinusal
 - d. Reacomodacion de electrodos de seno coronario en pacientes estables
 - e. Ablacion de taquicardias supraventriculares.
 - f. Ablacion de fibrilación atrial (aislamiento electrico de venas pulmonares)
 - g. Ablación de extrasistolia ventricular
 - h. Ablacion del nodo AV en pacientes estables
 - i. Estudios electrofisiologicos diagnosticos
 - j. Cardioversiones electivas.
- 2. Procedimientos que consideramos necesarios realizar en pacientes hospitalizados y ambulatorios**
 - a. Implante de cardiodesfibrilador CDI o cardioresincronizador (CRT-D) en pacientes de prevención secundaria
 - b. Implante de marcapasos en pacientes dependientes o con bloqueo AV completo
 - c. Implante de marcapasos en pacientes con sincope
 - d. Implante de marcapasos en pacientes con agotamiento de bateria (EOL) puede ser ambulatorio**
 - e. Reacomodacion de electrodos en pacientes con compromiso hemodinamico o descargas inapropiadas por disfuncion de electrodo de choque.
 - f. Ablacion por radiofrecuencia en pacientes hospitalizados con taquicardias y sincope .
 - g. Modulacion de sustrato arritmico en pacientes con tormenta electrica refractarias a manejo medico
 - h. Modulacion de sustrato arritmico en pacientes con arritmia ventricular y sincope
 - i. Cardioversion en pacientes hospitalizados con arritmias no controlada y compromiso hemodinamico.

Cabe recalcar que esto son unas recomendaciones generales y que la decision final de que paciente se programa o se difiere se tomara por parte del electrofisiologo de cada institucion teniendo en cuenta las características individuales de cada paciente como severidad de sintomas y riesgo de complicaciones o muerte temprana como principales criterios para toma de decisiones

Cordialmente,

ANTONIO CARLOS MIRANDA HOYOS
PRESIDENTE
COLEGIO COLOMBIANO DE ELECTROFISIOLOGIA CARDIOVASCULAR.