

IMPLANTE MARCAPASOS CARDÍACO TRANSITORIO

¿Qué es un marcapasos?

El corazón es un músculo que tiene la capacidad de contraerse por sí solo y de hacerlo de una forma ordenada con el fin de llevar la sangre a todo el organismo. Para ello consta de cuatro cavidades: dos que reciben la sangre (aurículas) y dos que son capaces de eyectarla al resto del organismo (ventrículos). La capacidad del corazón de latir por sí mismo viene determinada por un complejo sistema eléctrico interno que está formado por un foco generador de impulsos y un sistema de conducción que hace llegar ese impulso a los ventrículos para que se contraigan de forma simultánea.

Cuando existe un fallo en alguna de estas estructuras el ritmo cardíaco se altera: se puede acelerar (taquicardia) o bien puede enlentecerse (bradicardia). En cualquiera de estas situaciones pueden aparecer síntomas leves como mareo, pero también episodios de pérdida de conciencia (síncope) o parada cardíaca que han de ser tratadas de forma precoz y rápida.

Un marcapasos es un dispositivo que consiste en un generador externo de impulsos eléctricos y un cable-electrodo que se coloca dentro del corazón. Es un dispositivo que hace las funciones del sistema eléctrico interno del corazón cuando éste no es capaz de mantener un ritmo cardíaco adecuado. Es decir, sustituye al generador natural de impulsos cuando éste no funciona o lo hace de forma incorrecta, o bien, reemplaza en parte al sistema de conducción cuando éste no es capaz de hacer llegar el impulso eléctrico a los ventrículos.

¿Cuándo está indicado implantar un marcapasos transitorio?

En aquellas ocasiones en las que el corazón no es capaz de mantener una frecuencia cardíaca adecuada y esta situación puede ser potencialmente muy grave existe la posibilidad de colocar un marcapasos de forma temporal. Este procedimiento permite mantener un ritmo cardíaco adecuado durante un tiempo limitado; bien hasta el implante de un marcapasos definitivo si el problema del paciente no es reversible, o bien, hasta la resolución de la causa de la alteración del ritmo si ésta es reversible (bradicardia mediada por fármacos, isquemia y/o cirugía cardíaca).

Su implantación generalmente se realiza con carácter urgente aunque también puede realizarse de forma programada en algunos procedimientos cardiológicos intervencionistas en los que se prevea que pueda concurrir una alteración transitoria del ritmo cardíaco.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

¿Cómo se realiza el implante?

Para colocar un marcapasos transitorio el paciente permanecerá tumbado y consciente. Es un procedimiento que rara vez requiere sedación ya que no es especialmente molesto, no obstante se podría administrar en caso necesario. El primer paso es canalizar, previa anestesia local y adecuada asepsia, una vena generalmente en el cuello (vena yugular interna). En el caso de que ésta no fuera accesible se puede canalizar una vena en otras localizaciones como la ingle (vena femoral) o bajo la clavícula (vena subclavia).

Una vez canalizada la vía se introduce a través de ella un catéter que lleva un electrodo en la punta (se trata de un cable muy fino, largo y flexible) y que se dirige hasta la punta del corazón bajo control con rayos X. Este cable se conecta externamente a un generador que permite regular la frecuencia cardíaca.

Tras el procedimiento el paciente ha de permanecer en reposo con el fin de evitar la movilización del cable y la pérdida de su función hasta que el problema que motiva el implante se resuelva o bien se implante un dispositivo definitivo.

¿Qué riesgos pueden existir?

Como hemos dicho generalmente este procedimiento es de carácter urgente por lo que los riesgos son mucho menores que el beneficio que pretendemos obtener de él, muchas veces vital. Los riesgos de la técnica vienen dados fundamentalmente de la canalización de la vena y de la manipulación del cable dentro del corazón. Según el lugar dónde decidamos canalizar la vena podemos tener complicaciones locales generalmente leves (hematomas) y raramente graves como punción accidental del pulmón (neumotórax) o hemorragias severas. Cualquier manipulación de una vena, aunque el procedimiento se haya realizado bajo estrictas medidas de asepsia, tiene riesgo de infectarse (flebitis) situación que cuando tiene afectación general (sepsis) puede ser grave pero excepcional.

La complicación más infrecuente pero la más temida es la perforación cardíaca secundaria a la manipulación del cable dentro del corazón. Como consecuencia se produce una acumulación de sangre en la bolsa que envuelve al corazón (pericardio) que puede ser necesario drenar mediante punción o con cirugía.

No obstante, recuerde que éste es un procedimiento urgente y vital en la mayor parte de los casos por lo que si aparecieran complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atiende en nuestro centro está capacitado y dispone de los medios para resolverlas.