

Implantan por cateterismo un marcapasos en pacientes con obstrucción en la vena de acceso

Por primera vez en Europa, cardiólogos de la Clínica colocan el dispositivo de resincronización con una técnica especial, evitando la cirugía abierta

CUN ■ Un equipo de cardiólogos de la Clínica ha implantado mediante cateterismo, por primera vez en Europa, un marcapasos de resincronización en un paciente que presentaba obstruida la vena de acceso al ventrículo izquierdo. En esta cavidad cardiaca es donde de forma habitual se coloca uno de los dos electrodos del dispositivo. “Se estima que un 10% de los pacientes con insuficiencia cardiaca severa, que precisan un marcapasos o desfibrilador de resincronización, presentan una obstrucción o malformación anatómica del vaso que da acceso al ventrículo izquierdo”, señalan los doctores José Ignacio García Bolao, director del Departamento de Cardiolo-



De izda a dcha, los doctores Hugo Arguedas y Naiara Calvo, la enfermera Cristina Díaz Fernández, los doctores José Ignacio García Bolao y Juan Pablo Canepa y la enfermera Graciela López González.

gía de la Clínica, y Naiara Calvo, especialista del mismo servicio. Debido a esta dificultad, ese 10% de pacientes es candidato a la colocación del dispo-

sitivo en quirófano por cirugía abierta y mediante toracotomía (apertura del tórax). En los dispositivos convencionales de resincronización lo habitual es

que se acceda, a través de la vena subclavia, hasta el ventrículo derecho, donde se colocaría un electrodo, mientras que el segundo electrodo se implantaría en una vena de acceso al ventrículo izquierdo.

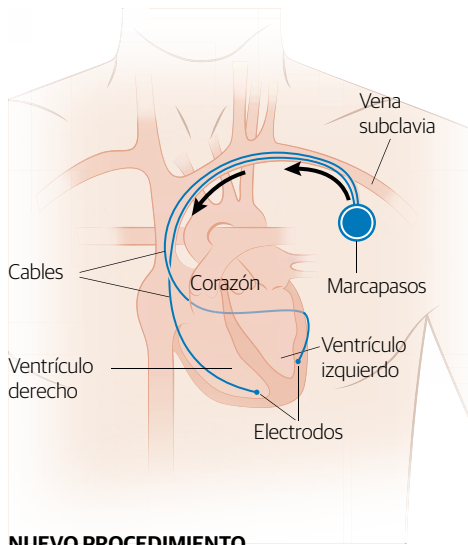
Así, en aquellos pacientes en los que no puede realizarse por la técnica habitual debido a una obstrucción o estrechamiento de los vasos de acceso al ventrículo izquierdo, puede colocarse el dispositivo de resincronización mediante una tecnología diseñada para colocar el segundo electrodo directamente dentro de este ventrículo. El acceso se realizaría, al igual que en el caso de los implantes convencionales, a través de la vena subclavia

NUEVA TÉCNICA PARA IMPLANTAR MARCAPASOS

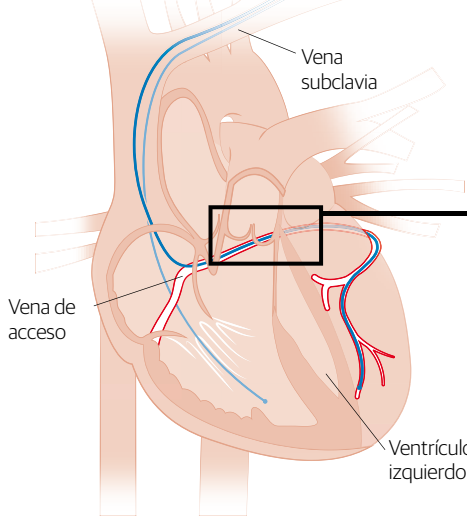
Una nueva técnica permite colocar un marcapasos en pacientes con insuficiencia cardíaca severa y obstrucción de las venas de acceso al ventrículo izquierdo sin necesidad de practicar una toracotomía.

TÉCNICA HABITUAL DE IMPLANTACIÓN

1 Los electrodos que generan impulsos eléctricos en el corazón se introducen a través de la vena subclavia y están conectados al marcapasos.

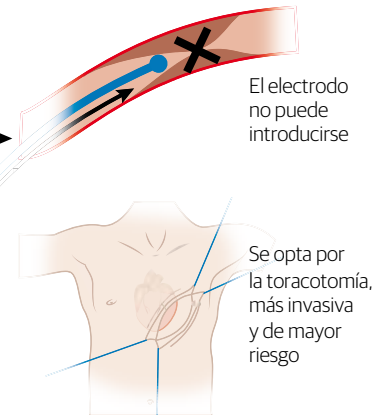


2 El electrodo colocado en el ventrículo izquierdo se introduce a través de las venas que dan acceso al mismo.



► Obstrucción del acceso

El 10% de los pacientes con insuficiencia cardíaca severa tiene estas venas obstruídas.

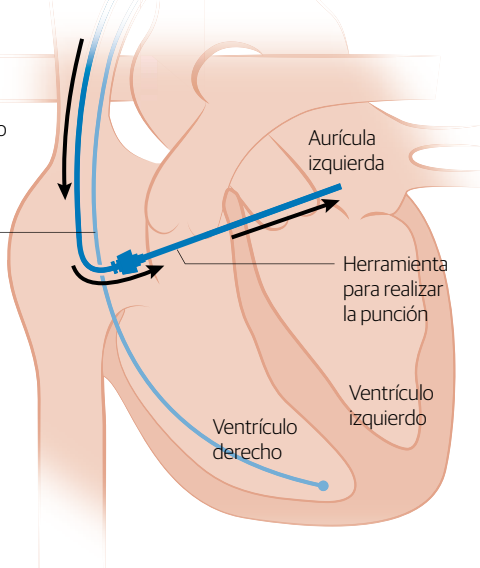


NUEVO PROCEDIMIENTO

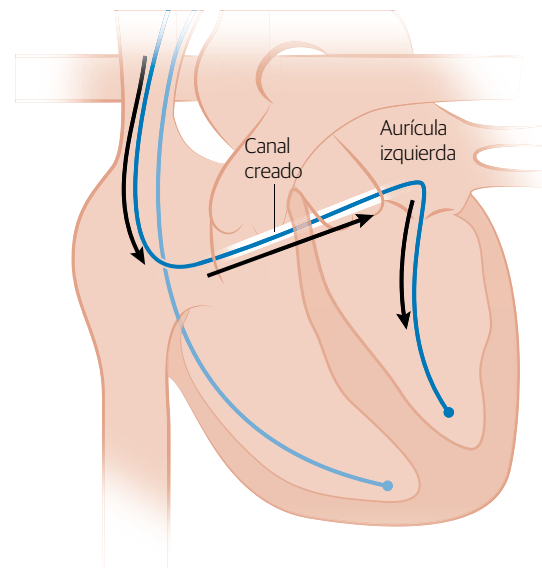
Se colocan los electrodos también a través de la vena subclavia, pero se evitan los vasos obstruídos para acceder al ventrículo izquierdo.

1 Se realiza una punción para abrir paso hacia la aurícula izquierda, por donde se introducirá el electrodo del ventrículo izquierdo.

El electrodo del ventrículo derecho se introduce con la misma técnica que en el procedimiento habitual



2 Se introduce el electrodo a través del canal creado y desde la aurícula izquierda se implanta en el ventrículo.



(situada debajo de la clavícula), hasta llegar a las cavidades derechas del corazón. Una vez allí, mediante punción desde el lado derecho del corazón se accedería hasta la aurícula izquierda, desde donde se pasaría al ventrículo izquierdo que alojaría directamente el segundo electrodo. Por otro lado, la parte del dispositivo generadora del impulso eléctrico, que incluye la batería, se alojaría bajo la clavícula, de forma idéntica a los dispositivos implantados de forma con-

vencional. Desde allí partirían los cables con los electrodos hasta el corazón.

PACIENTES CANDIDATOS. Como se sabe, los marcapasos o desfibriladores de resincronización están indicados en aquellas personas con insuficiencia cardíaca severa o avanzada con trastornos de conducción cardíaca. Aproximadamente, un 10% de ellos presenta problemas en el sistema venoso coronario que impiden el paso o la colocación del cable que porta

un electrodo. Ese porcentaje constituiría los candidatos a implantar este dispositivo de resincronización mediante la nueva técnica.

La indicación para este procedimiento se limitaría además a aquellos pacientes que tomen medicación anticoagulante. Según explica la doctora Calvo, “los candidatos serían aquellos pacientes que a priori tomen anticoagulantes debido a arritmias. Tras implantar este tipo de marcapasos o desfibrilador es necesario que el

paciente esté anticoagulado porque al colocar un cable en la parte izquierda del corazón, la presencia del electrodo podría generar trombos”.

El tiempo de intervención para implantar el dispositivo de resincronización mediante esta técnica se prolonga por espacio aproximado de una hora, similar al necesario para colocar un dispositivo de la forma convencional. El procedimiento se realiza con anestesia local y sedación y el ingreso hospitalario habitual es de 24 horas.