CASO CLÍNICO

COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO BICAMERAL EN HOSPITAL NIVEL 2 DE LA CIUDAD DE ICA

Dr. Luis Ricardo Muñante Meneses[1]; Dr. Eder Hernández Salazar[2]; Dra. Marilia Candy Huaycani Palomino[3]; Dr. Genaro Bustamante Medina[4]

RESUMEN

El desarrollo de la medicina, ha traído como consecuencia mayor años de vida a la población en general y el aumento de patologías frecuentes en grupo etario de adultos mayores, siendo una de estas patologías las bradiarritmias, con la necesidad de implante de equipos para corregir estas patologías y mejorar la calidad de vida.1

Presentamos a propósito, el caso de una paciente adulta mayor, con inicio subito de bradiarritmia, que comprometia la vida y el implante de un marcapaso en un hospital de nivel 2, por cardiologo clínico.

Palabras clave: Bradiarritmia, marcapaso definitivo, fluoroscopia

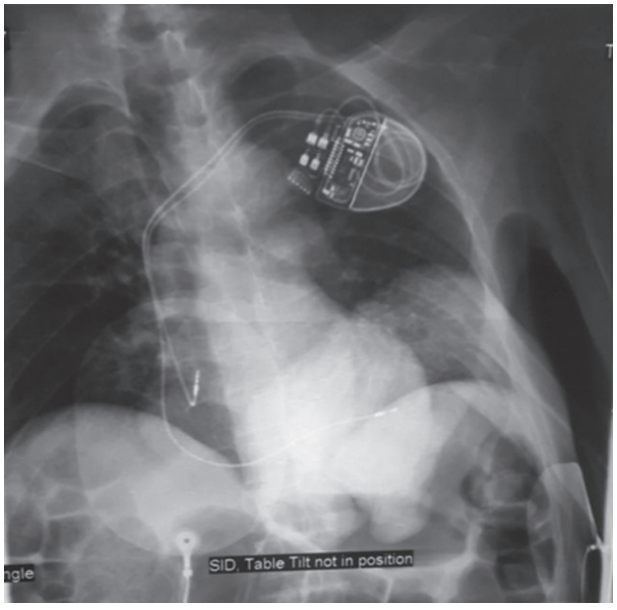
PRESENTACION DEL CASO

Paciente mujer de 91 años, natural de la ciudad de Ica, que 15 dias antes de su ingreso por Emergencia al Hospital Santa Maria del Socorro de Ica, presentó de forma brusca tos seca y dolor abdominal de tipo cólico, de una intensidad 6/10, que no se irradiaba a otra zona, acompañado de eructos, por lo que tomó manzanilla y una pastilla para el cólico la cual no recuerda el nombre; no cediendo por lo que no durmió toda la noche, al amanecer notó que además del cólico presentaba edema en miembros inferiores hasta la región de los tobillos, 13 días antes de su ingreso, hubo un incremento de volumen del edema mas no en extensión y que le impedía caminar; se agregó también disnea y un

incremento en el dolor abdominal a una intensidad de 10/10, por lo que es llevada a emergencia a Clinica Particular donde no la quisieron atender por supuesto COVID-19 y es trasladad a hospital de essalud, donde le solicitaron exámenes de sangre, orina, tomografía y ekg, siendo diagnosticada de Bloqueo Auriculo Ventricular de Alto Grado2; Insuficiencia cardiaca clase III, por lo que se decide su pasó a trauma shock donde se le coloca marcapaso transitorio, y al empeorar cuadro respiratorio se decide su traslado a UCI donde permaneció 4 días hasta su estabilización para su posterior traslado al Hospital Santa María del Socorro para la colocación de marcapaso definitivo.

(1): Medico Cardiologo
(2): R3 de Cardiologia,
(3): R2 de Cardiologia
(4): R2 de Cardiología
Hospital Santa María del Socorro de Ica

Enfermedades anteriores:
HTA hace 20 días. Intervenciones quirúrgicas: niega; Hospitalizaciones: niega; Transfusiones sanguíneas: Niega; Alergias: Niega.
La colocación de Marcapaso Definitivo Bicameral, se realizo en sala de Rayos X con equipo de fluoroscopia estática (fluoroscopio OPTIMA marca Apelem.3
Paciente en decúbito dorsal, despierta y bajo condicione de asepsia y antisepsia con anestesia local y con técnico radiólogo que manejaba el programador, lográndose posicionar cables de marcapaso en aurícula derecha y ápice del ventrículo derecho, marcapaseando a 100% de captura y umbrales aceptables, siendo el tiempo de procedimiento alrededor de una hora.
La paciente fue dada de alta a las 24 horas, con funciones vitales estables y buen funcionamiento del marcapaso



DISCUSION

Los pacientes con patologías con necesidad de marcapasos, son cada día más frecuentes y los traslados a centros de alta capacidad de resolución son más difíciles por la alta demanda que tienen de todo el territorio nacional, por lo que una opción seria equipar a centros de mediana resolución en provincias con fluoroscopios y capacitar en colocación de marcapasos a cardiólogos no electrofisiologos, que puedan afrontar la emergencia y ofertándoles calidad de vida a estos pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norberto García Hernández. ¿Quién debe implantar el marcapaso definitivo, el cardiólogo o el cirujano cardiovascular?: Arch Cardiol Mex 2002; 72:279-281
2. Dr. Carlos Labadet, Dra. Mariela Leonardi, Dr. Juan Gagliardi; et al: Consenso Argentino SAC. Revista argentina de Cardiologia .2009; Julio-Agosto vol7 n°6
3. Ramón Oter Rodrígueza, Jesús de Juan Montiela, Tomás Roldán Pascuala, Alfredo Bardají Ruiza, Enrique Molinero de Miguela. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en marcapasos: Sociedad Española de Cardiología. 2000; 947-966