

MARCAPASOS EN HEMITÓRAX DERECHO, POR QUÉ ?



Autores: Cayón de las Cuevas C, Castro prieto SR, Alvarez Alvarez FJ, Fernandez Escudero AR, Muñoz Perez JM, De la Hoz Regules C.

INTRODUCCIÓN:

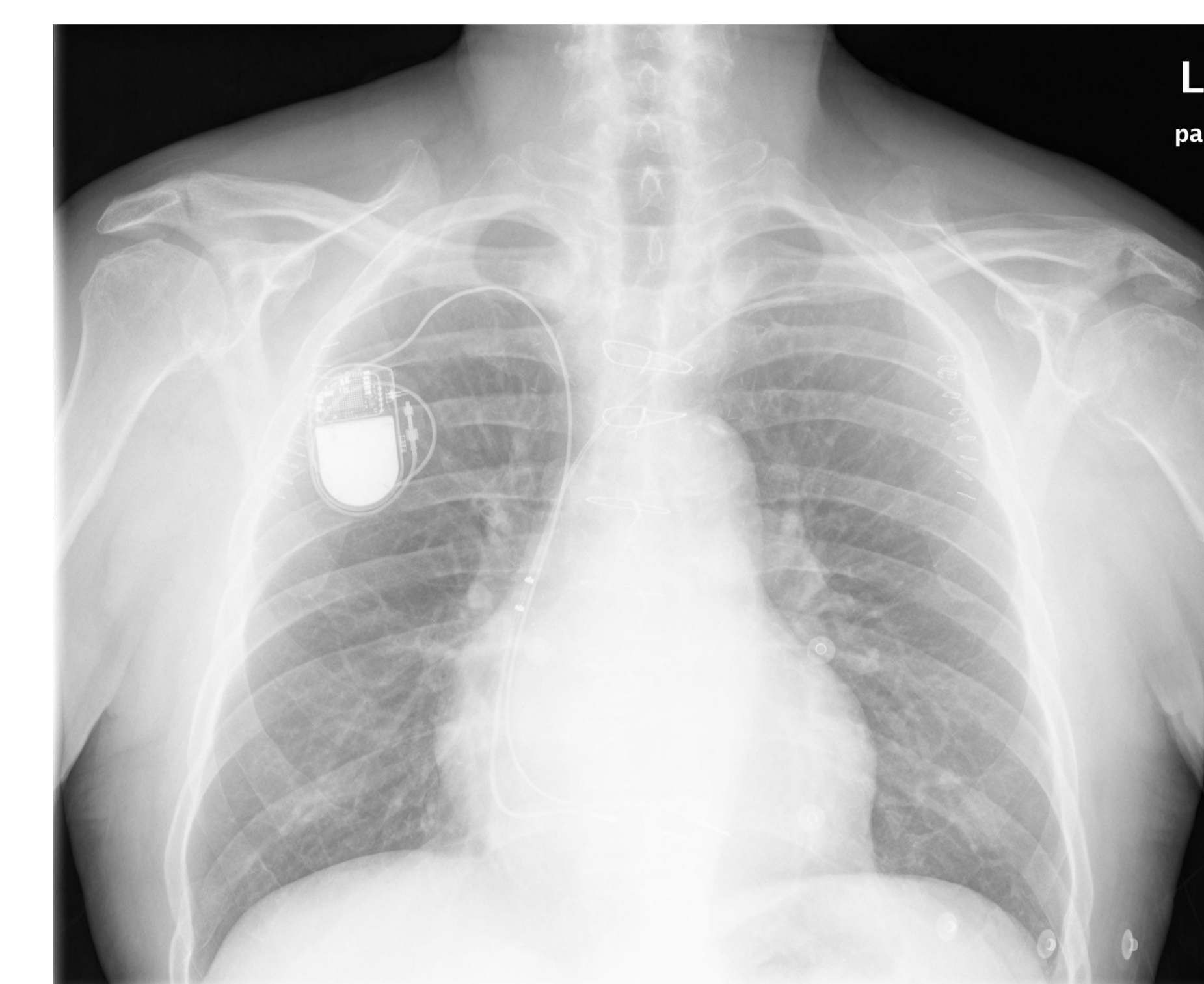
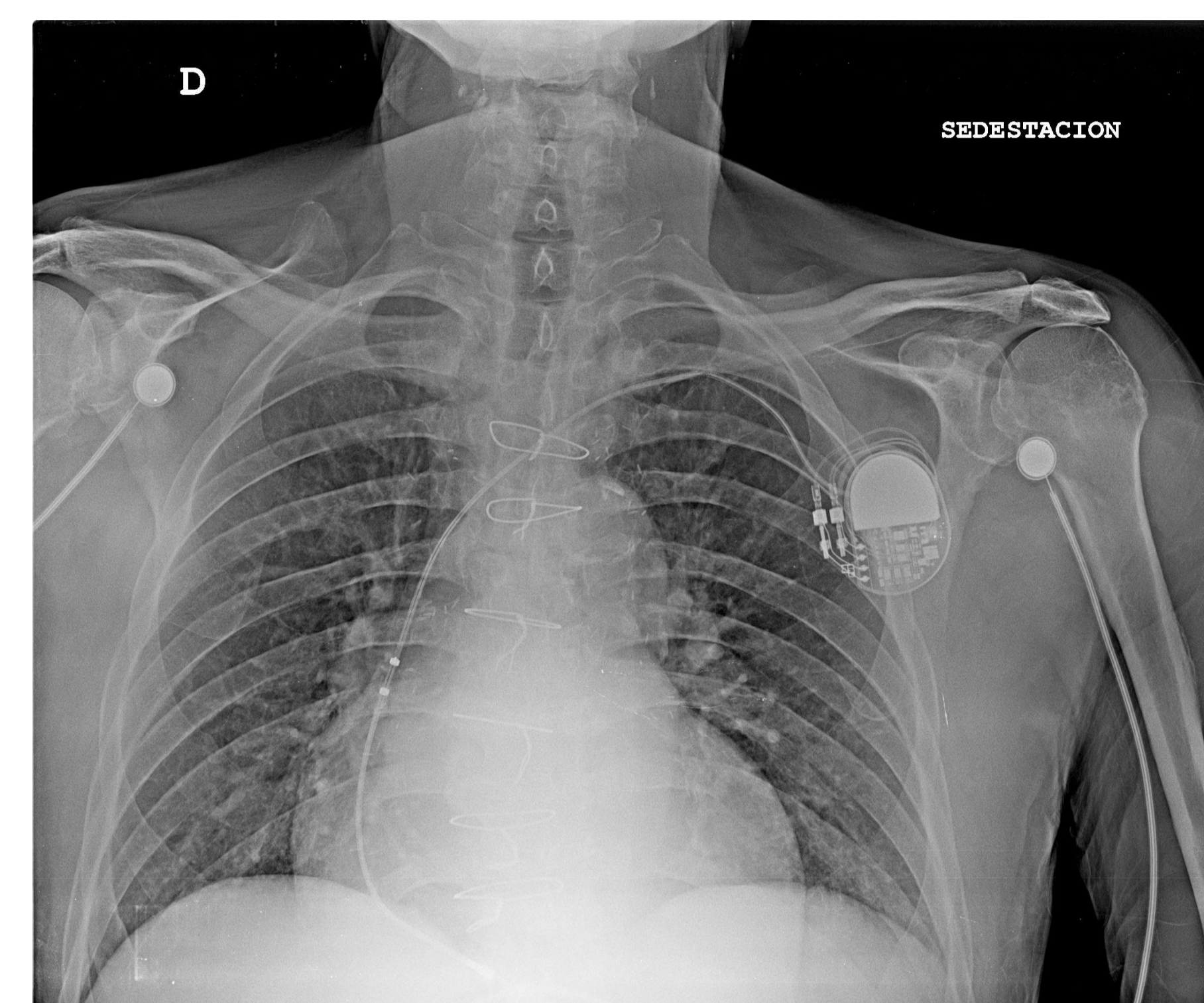
La causa más frecuente de sustitución de marcapasos es el agotamiento de la batería por fin de vida (90,5%) mientras que el recambio por infección de la bolsa del generador o por complicación del cable es del 1,6 y 1,4% respectivamente.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 68 años diabético, portador de marcapasos desde hace 4 años por bloqueo auriculo-ventricular completo. Consulta por cuadro de disnea desde hace 24 horas, en el electrocardiograma se detecta alternancia de ritmo marcapasos a 60 latidos por minuto con ritmos propios a 30-40 lpm y la radiografía de tórax evidencia sospecha de rotura del cable del marcapasos, se decide recambio de dispositivo completo dejando el cable anterior, sin complicaciones inmediatas. A los 40 días consulta de nuevo porque nota abultada la zona de implantación del marcapasos, sin dolor ni disnea ni otros síntomas. Se observa eritema inflamación y aumento de la temperatura local en la zona del implante, con ausencia de fiebre, se sospecha de infección del bolsillo. Se trata con antibioterapia endovenosa y se decide explantación de marcapasos y reimplantación del nuevo marcapasos en zona subclavicular derecha.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. Silvestre J, Aguado JM, Garcia JJ. Infecciones en el sistema de marcapasos. Extracción de electrodos. Estimulación permanente por vía femoral. Rev Cardiol Supl. 2007;7:145G-56G. 2. Femenía FJ, Arce M, Peñafort F, Arrieta M, Gutiérrez D. Complicaciones del implante de marcapaso definitivo. ¿Un evento operador dependiente? Análisis de 743 pacientes consecutivos. Arch Cardiol Mex 2010;80(2):95-99.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La infección como complicación del implante de marcapasos tiene una incidencia del 0,1 al 7 %. Ante la sospecha de infección del bolsillo es fundamental descartar compromiso sistémico, especialmente el desarrollo de endocarditis infecciosa, ya que el retraso diagnóstico y terapéutico aumenta la mortalidad entre el 25 y 66 %. La infección inicialmente es local, en la región subcutánea y si se deja evolucionar, puede acabar colonizando el cable intravascular y desarrollando infección endovascular. La clave del manejo es la terapia antimicrobiana junto con la retirada precoz del dispositivo y el reimplante, siendo aconsejable otra localización.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Marcapasos, infección, complicaciones.