HOSPITAL CLINICO FUSAT

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE BRADIARRITMIAS, TAQUIARRITMIAS Y RESINCRONIZACIÓN CARDIACA (MARCAPASO DEFINITIVO UNI O BICAMERAL, DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE Y RESINCRONIZADOR CARDIACO)

IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO UNI O BICAMERAL

Los marcapasos son aparatos electrónicos automáticos, que liberan estímulos eléctricos capaces de estimular el músculo cardíaco y producir su contracción. Constan por lo tanto, de un aparato generador de impulsos que se coloca debajo de la piel, generalmente en región infraclavicular, mediante una incisión bajo anestesia local, y de uno o dos electrodos que conecta este generador con el corazón. El o los electrodos se introducen por vena cefálica o subclavia, situando su extremo terminal en el apex del ventrículo derecho, en la orejuela derecha (o en ambos si se trata de un sistema de estimulación bicameral) y conectando sus extremos proximales al generador. Debe realizarse con el paciente en ayunas de 8 horas. Se debe realizar profilaxis antibiótica, para evitar posibles infecciones en la bolsa del generador o sistémicas.

IMPLANTE DE DESFIBRILADOR AUTOMATICO IMPLANTABLE UNI O BICAMERAL

Un desfibrilador automático implantable (DAI), es un dispositivo que asociado a las características habituales de un marcapaso definitivo, es capaz de reconocer taquiarritmias (arritmias rápidas) y efectuar desfibrilaciones cardiacas (descargas eléctricas), de acuerdo a su programación. El generador es de mayor volumen, pues requiere una batería con mayor capacidad y el cable ventricular es un cable de desfibrilación. El implante es similar a un marcapaso definitivo convencional, pudiendo configurarse como DAI unicameral (cable desfibrilación único) o bicameral (cable de desfibrilación + cable de marcapaso auricular).

IMPLANTE DE RESINCRONIZADOR CARDIACO

Un Resincronizador cardiaco, es un dispositivo que asociado a las características habituales de un marcapaso definitivo, es capaz de coordinar la estimulación del ventrículo derecho y el ventrículo izquierdo (resincronización cardiaca), de acuerdo a su programación. El implante del cable de marcapaso ventricular izquierdo, es laborioso y se efectúa a través de la canulación selectiva del seno coronario, ubicado en la aurícula derecha del corazón y el avance y posicionamiento del cable ventricular izquierdo en el sistema venoso del ventrículo

izquierdo. El resto del procedimiento es similar a un implante de marcapaso definitivo convencional o DAI pudiendo configurarse de múltiples formas (Resincronizador con cables ventriculares, Resincronizador + cable de marcapaso auricular, DAI con resincronizador ventricular, DAI con resincronizador ventricular + cable de marcapaso auricular).

IMPLANTE DE MARCAPASO DEFINITIVO O RESINCRONIZADOR CARDIACO EPICARDICO

Igualmente los cables de marcapaso definitivo o resincronizador cardiaco, pueden implantarse en la cara externa de las cavidades del corazón (aurícula derecha y ventrículos), lo que se denomina implante Epicárdico. Para ello es necesario anestesia general (anestesista cardiovascular) y acceder al corazón mediante una incisión a través del esternón (Esternotomía), pared torácica lateral (Toracotomía) o en la parte baja del esternón (Subxifoidea). El implante del dispositivo generador, se puede efectuar en la posición habitual debajo de la clavícula (infraclavicular) o debajo del borde costal izquierdo.

RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización y como toda intervención quirúrgica, este procedimiento tiene riesgos y existe la posibilidad de complicaciones agudas, incluida la muerte, y crónicas. Las complicaciones pueden afectar a todos los órganos y sistemas del cuerpo e incluyen, de acuerdo a su frecuencia, entre otros:

Riesgos y complicaciones intermedios (1 a 10%)

- Desplazamiento de cables de marcapaso
- Hematoma en zona operatoria: 5-10%
- Falla del marcapaso por disfunción del generador o cables de marcapaso

Riesgos y complicaciones comunes (> 10%)

- Equimosis en zona operatoria (> 10%)

Riesgos y complicaciones infrecuentes (< 1%)

- Punción pleural y pneumotorax
- Trombosis vena subclavia
- Perforación cardiaca o de válvula cardiaca
- Falla cardiaca
- Accidente vascular encefálico que puede causar incapacidad permanente
- Infección de dispositivo generador o cables

Igualmente debe considerarse que el riesgo de mortalidad y complicaciones dependerá entre otras cosas, del estado de salud previo a la cirugía, la urgencia de la cirugía, la función previa del corazón, la edad y la función de otros órganos tales como pulmón, riñón y cerebro, así como de la presencia de infecciones concomitantes (endocarditis o infección de dispositivo) y la necesidad de realizar intervenciones asociadas al corazón (ejemplo: retiro de marcapaso endocavitario infectado).