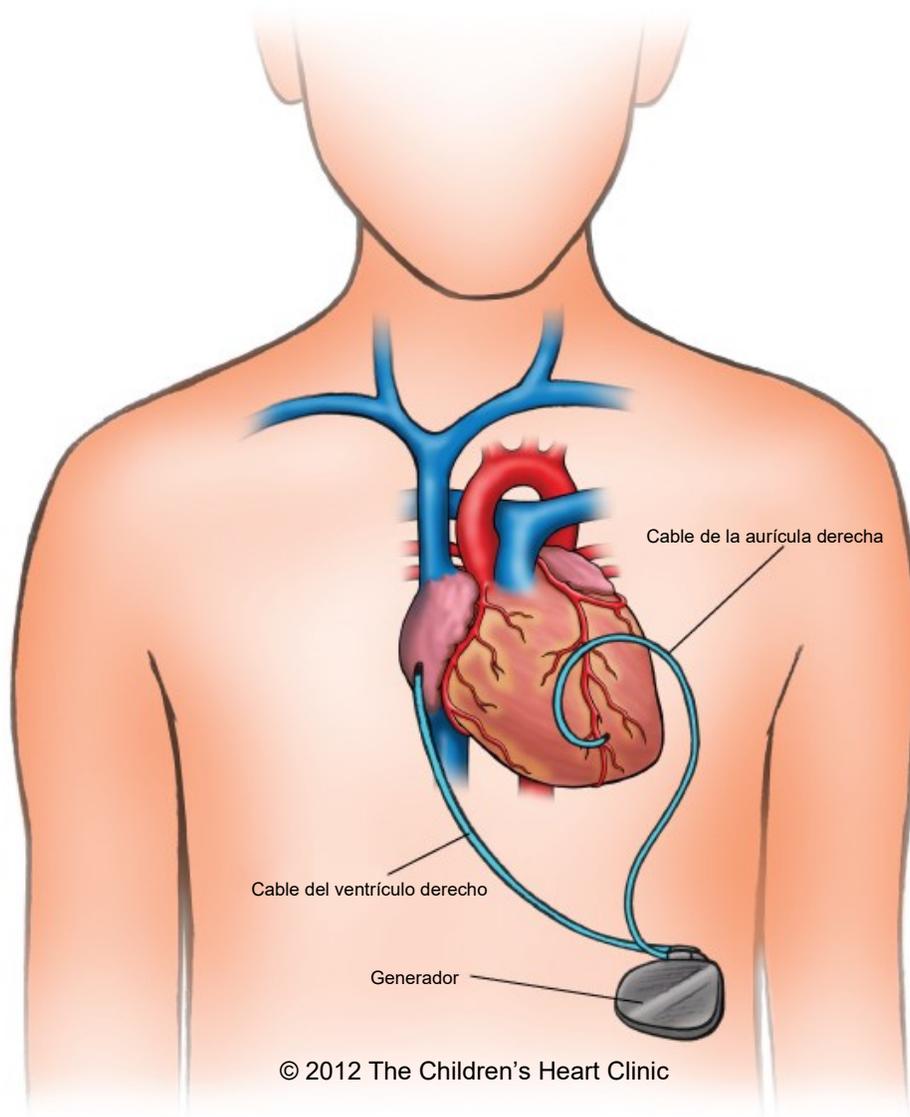

Pacemaker Placement: Epicardial
Colocación de marcapasos epicárdico



Notas:

The Children's Heart Clinic, 2530 Chicago Avenue S, Ste 500, Minneapolis, MN 55404
612-813-8800 * Toll Free: 1-800-938-0301 * Fax: 612-813-8825
Children's Hospital of Minnesota, 2525 Chicago Avenue S, Minneapolis, MN 55404

Colocación de marcapasos epicárdico

Epicardial Pacemaker Placement

Un marcapasos epicárdico es un dispositivo colocado superficialmente en el corazón que se puede usar para controlar la frecuencia cardíaca de un paciente a una velocidad más rápida o más apropiada. Los marcapasos se colocan en pacientes que se considera que tienen frecuencias cardíacas inapropiadamente lentas (bradicardia) o cuando las señales eléctricas de la cavidad superior del corazón (aurículas) no se comunican con las cavidades inferiores del corazón (ventrículos), conocido como bloqueo cardíaco. Un paciente puede nacer con bloqueo cardíaco o contraerlo durante una intervención quirúrgica. Los marcapasos se colocan en el epicardio (en el exterior del corazón) cuando el paciente es demasiado pequeño para tener un dispositivo colocado dentro del corazón (sistema transvenoso) o en pacientes con anatomías de un solo ventrículo, como después de un procedimiento de Fontan modificado. Un marcapasos consiste en cables de estimulación ventricular o auricular y un generador (o batería).

Dependiendo del plan quirúrgico, se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho) o una esternotomía parcial (incisión a través de la parte inferior del pecho) a través de la incisión previa del paciente, si la hubiera. Como se indicó, los cables de estimulación se suturan en la aurícula (cavidad superior del corazón), en el ventrículo (cavidad inferior del corazón) o en ambos. Los cables de estimulación pueden ser unipolares o bipolares. Una vez fijados y probados los cables, para garantizar que marcan el ritmo y detectan la frecuencia cardíaca de forma adecuada, se introducen bajo la piel hasta la parte superior del abdomen. Allí se realiza otra incisión para crear un “bolsillo” que albergará el generador del marcapasos (batería). Los extremos de los cables de estimulación se conectan y aseguran al generador, que luego se mete en el “bolsillo” abdominal. Luego se cierran ambas incisiones.

Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: 3 horas
- Vías habituales: En ocasiones, los pacientes vuelven al Centro de Cuidados Cardiovasculares después de la cirugía con un tubo respiratorio, una vía arterial para controlar la tensión arterial, una vía venosa central (para administrar medicamentos por IV y realizar análisis), una IV periférica, tubos torácicos para drenar líquido y una sonda de Foley para drenar la orina.
- Recuperación posoperatoria habitual: el tubo respiratorio se suele retirar en muchos pacientes en el quirófano o poco después de la cirugía. La vía arterial, si la hay, suele retirarse a los días siguientes, una vez que se suspenden la mayoría de los medicamentos por IV. La vía venosa central se retira cuando se dejan de administrar la mayoría de los medicamentos intravenosos y ya no es necesario hacer análisis de sangre. Los tubos torácicos suelen retirarse 24 horas después de la cirugía, una vez que la salida de líquido es mínima.
- Duración habitual de la estadía: Un paciente suele permanecer en el hospital 4 días después de la colocación de un marcapasos epicárdico.

Medicamentos comúnmente recetados después del alta: Los niños pueden necesitar uno o más medicamentos para tomar en el hogar después de la colocación de un marcapasos epicárdico.

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos