



6004-68. SEGURIDAD Y UTILIDAD DEL ISOPROTERENOL EN LOS RECAMBIOS DE GENERADOR DE MARCAPASOS PARA AUMENTAR LA FRECUENCIA DEL RITMO INTRÍNSECO Y EVITAR EL IMPLANTE DE MARCAPASOS TEMPORAL

Javier Chimeno García, Javier Paniagua Olmedillas, M^a José Ruiz Olgado, José de Santiago Viqueira, José Carlos Moreno de Vega y Lomo, José A. Ortiz de Murúa López, José Luis Santos Iglesias y Elena Melero Portilla del Complejo Asistencial de Zamora, Hospital Virgen de la Concha.

Resumen

Introducción: En pacientes dependientes de marcapasos (MP), el recambio de generador implica un riesgo de asistolia que debe ser evaluado y prevenido mediante el implante de un MP temporal transvenoso en casos necesarios. Esta estrategia conlleva un aumento de riesgo de complicaciones a nivel de la zona de punción e incluso perforación cardiaca y del gasto hospitalario. El isoproterenol intravenoso puede aumentar la frecuencia del ritmo cardiaco intrínseco y evitar la necesidad de un MP temporal. Sin embargo, su utilidad y seguridad no está suficientemente documentada, y su uso no está generalizado. Presentamos los resultados de su uso protocolizado en nuestro Hospital.

Métodos: Se recogieron todos los recambios de generador de MP realizados desde el 2013. También se incluyeron las exploraciones de la bolsa o los pacientes que precisaban una recolocación del electrodo y que implicase una desconexión del cable ventricular. Se determinaba la presencia de ritmo propio intrínseco previo al implante. En caso de ausencia de ritmo, se disminuía la frecuencia cardiaca (FC) del paciente hasta 30 lpm. Si a los 3 minutos persistía con ausencia de ritmo estable por encima de 30 lpm se iniciaba de forma progresiva la administración de isoproterenol a unas dosis creciente (0,7- 1,3 - 2 ?g/min) cada 5 min, hasta la aparición de ritmo intrínseco. Si con la dosis máxima de isoproterenol no se conseguía ritmo estable, se procedía a implante de MP temporal.

Resultados: Se realizaron 44 procedimientos. Las características basales de los pacientes y los resultados se encuentran en la tabla. 11 pacientes (25%) carecían de ritmo intrínseco y precisaron el uso de isoproterenol. Los 11 pacientes (100%) obtuvieron un ritmo intrínseco suficiente para proceder al recambio de generador evitando el implante del MP temporal. No hubo complicaciones mayores. 2 pacientes (18%) presentaron efectos secundarios leves por el uso del isoproterenol (ansiedad, sudoración y disnea). Se pudo proceder a un alta precoz en todos los pacientes excepto en uno, en el que se había programado el implante de un nuevo electrodo.

Características de los pacientes y resultados	
Características pacientes	Valor

Edad	81 años \pm 6,2
Hombres	22 (50%)
Tipo de marcapasos	
VDD	29 (66%)
DDD	7 (16%)
Otros	8 (18%)
Indicación implante	
Bloqueo auriculoventricular	39 (88%)
Otros	5 (12%)
Pacientes con ritmo propio basal	12 (27%)
Pacientes con ritmo propio con MP a 30 lpm	21 (48%)
Pacientes que precisaron isoproterenol	11 (25%)
Pacientes con ritmo tras isoproterenol	11 (100% de los pacientes con isoproterenol)
Frecuencia cardiaca isoproterenol	40 \pm 10 lpm
Datos expresados como media \pm DE o número (porcentaje).	

Conclusiones: La administración de isoproterenol aumenta la FC en la mayoría de los pacientes con ausencia de ritmo intrínseco que se van a someter a un recambio de generador de MP, evitando el implante de un MP transvenoso. Su administración es segura, sin efectos secundarios mayores y permite un alta precoz del paciente.