



7004-8. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE DECÚBITOS DE MARCAPASOS O DESFIBRILADORES

Ana Redondo Palacios, Tomasa Centella Hernández, Miren Martín García, Enrique Oliva de Anquín, Laura Varela Barca, Javier Miguelena Hycka, José López Menéndez y Jorge Rodríguez-Roda Stuart del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las infecciones locales del bolsillo del generador de marcapasos (MP) o desfibriladores (DAI) endovenosos, constituyen una complicación que oscila entre el 0,1 al 7% en adultos y el protocolo de actuación ante estos casos no está claramente establecido. En este trabajo presentamos nuestra experiencia y definimos la actitud a seguir en este tipo de complicaciones.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo analizando los dispositivos endocavitarios extraídos desde 1984 hasta marzo de 2016, seleccionando los casos de decúbito con solución de continuidad del generador o los electrodos.

Resultados: Ante decúbitos con solución de continuidad se indicó la extracción de todo el sistema. Se extrajeron 199 electrodos (122 ventriculares, 72 auriculares y 5 en seno coronario) en 104 pacientes (media 1,91 electrodos/paciente) Los métodos utilizados para la extracción fueron: sistemas de contratracción o vainas de radiofrecuencia (73,6%), tracción simple (23,3%), lazos femorales o disección yugular o epicárdica. La extracción fue completa en el 97,2% de los casos. No existió mortalidad. Sólo 1 paciente presentó como complicación insuficiencia renal secundaria a insuficiencia cardiaca. El protocolo de actuación a partir del año 2009, incluyó la colocación de un nuevo dispositivo en el lado contralateral en el mismo acto quirúrgico lo que se realizó en un 63,2% de los pacientes. La herida quirúrgica se cerró de forma diferida en quirófano tras curas locales en un tiempo medio de 7,26 días (tras cultivo del sistema y al menos 2 días de tratamiento antibiótico eficaz). En todos los pacientes los hemocultivos fueron negativos, cultivándose algún microorganismo en el 67,3% del material extraído. No existieron recidivas en el seguimiento.

Conclusiones: Los decúbitos con solución de continuidad de dispositivos implantables deben tratarse de forma agresiva, con la extracción de todo el sistema, actitud que presenta una baja tasa de complicaciones en manos expertas. La colocación de otro dispositivo en el mismo acto quirúrgico en una localización distinta es una práctica segura sin que se observaran diferencias con el implante diferido. Consideramos que esta actitud es preferible en todos los pacientes, pero fundamentalmente en aquellos dependientes o con disfunción ventricular.