
Cable de CDI fuera de VD

Dr. Alfredo Cagnolatti

Hola a todos

Mi consulta es ¿cuál sería la conducta más apropiada?

Recibí un paciente con un implante de un CDI tipo VVI. Consulta por dos descargas que resultaron espúreas. Y en la Rx de control tiene el catéter con el coil distal en AD.

Hace un mes del implante.

- A. ¿Intentar recolocar el cable?
- B. ¿Reemplazo del cable conservando igual prótesis?
- C. ¿Reemplazar prótesis y catéter?

Espero sus opiniones

Gracias

Alfredo Cagnolatti

OPINIONES DE COLEGAS

¿Podrías mandar la Rx? El coil no debería hacer shock espúreas si el cable CDI sensa un bipolar distal. Salvo que sea en falso bipolar y el sensado lo haga coil distal punta

Sería bueno además ver el stored ECG

Daniel Ortega

Lo más probable es que esté sensando A y V en el EGM. Eso cae en ventana de FV. Eso es según el conteo de cada marca. El intervalo AV sensado (ejemplo 300 ms) empieza a contar. Como resultado da un choque espúreo.

Desde la parte de vista quirúrgico, lo más adecuado es el reemplazo del catéter. La hélice distal junta fibrina y no es confiable para reimplantarla en

.....

mi experiencia. Ante estos casos no tan frecuentes, si pasan mas de 48 hs del implante inicial, implanto un nuevo cable.

Alberto Alfie

.....

Hola Dr. Ortega gracias por su tan rápida respuesta.
El paciente es de otra provincia y se ha vuelto con la Rx del CDI. Y el impreso del interrogatorio. Pido me envíen foto de Rx.
El cable claramente esta fuera del VD. NO HAY DUDAS DE ESO

Alfredo Cagnolatti

.....

Hola. si, es mejor mandar la Rx y los datos de los choques. En principio por lo que nos contaste, me surgen al menos 2 preguntas..

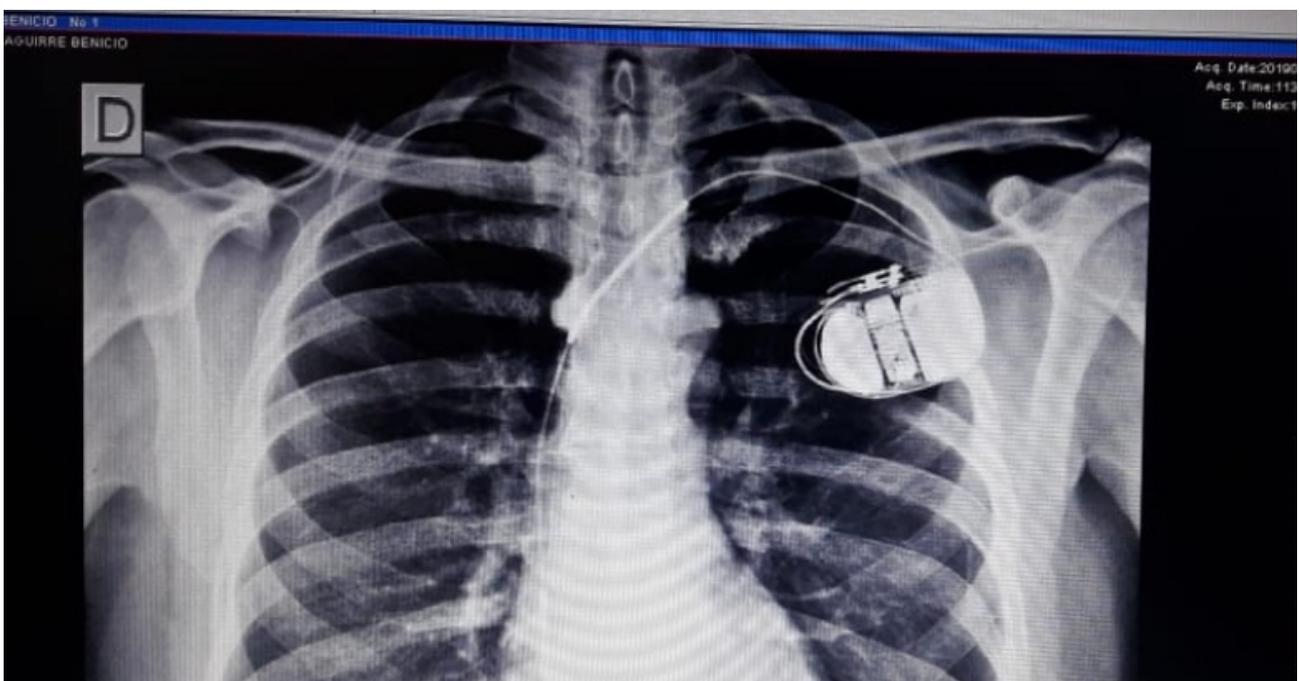
1. ¿el cable está en la AD?
2. ¿por qué fueron choques inapropiados?

Saludos a todos

Fernando Malpica Cervantes

.....

Adjunto Rx.



.....
No tengo el interrogatorio hasta que no vuelva el paciente.

Alfredo Cagnoilatti

.....

Sorry Alfredo

Pero en la Rx y desde el celular no veo coil distal ni la punta.

Daniel Ortega

.....

Estoy de acuerdo con lo que opina el Dr. Alfie. Se puede recolocar el mismo electrodo, pero, se debería tener uno nuevo, porque hay veces que no se puede movilizar bien el catéter, y otras en las que el "screw" tampoco se lo puede movilizar correctamente.

El coil distal, en la Rx vista en una pantalla grande, está todo en la aurícula derecha, y la punta del catéter está prácticamente en la unión de la vena cava inferior con la aurícula.

Héctor Mazzetti

.....

Ok doble conteo. Recolocación o cambio de catéter

Nosotros los CDI y MP los ponemos parahisianos todos. Si hay que sacarlos por algún motivo son mas fáciles de extraer por menos endotelización. Pero en extracciones prefiero opine Héctor Mazzetti con opinión mucho mas autorizada que la mía.

Abrazo

Daniel Ortega

.....

¡Si! si pensé lo mismo, Dr.; ¡gracias! Voy a intentar recolocarlo. Solo me parece que no voy a poder mover el tornillo, pero veré si queda bien empotrado y los umbrales.

.....

Gracias nuevamente

Alfredo Cagnolatti

.....

Estimado Alfie

¿Por qué sensado A y V si es VVI? Y EL CABLE DEBERÍA ESTAR cabalgando el anillo para sensar A y V..

Disculpe pero no entiendo.

Alfredo Cagnolatti

.....

El bipolo de sensado del CDI al estar en el anillo "ve" actividad auricular y ventricular. Esto es como tener un catéter en la región de HIS. Se observa actividad A y V en el anillo.

Ese intervalo AV es sensado por el CDI como intervalo corto en ventana de FV. Va a sensar y comenzar el conteo en ventana de FV. Cada latido sinusal tendrá un intervalo de FV y otro fuera de ventana. Uno de cada 2 latidos. Por más que no sean seguidos, los CDI St Jude comienzan el conteo. Si llegan a 10, 12 , 15 latidos....lo que este programado para dar choque....emitirá una descarga. Esto no es programable. Es un error en el diseño del software de deteccion de St Jude.

Así viene de fábrica. Es una estupidez hacer el software mejor en el CDI. Inentendible como muchas cosas en dispositivos.

St Jude ofrece reiniciar conteo al menos con 3 latidos fuera de ventana....no menos q eso...sino sigue el conteo y choque.

Saludos.

Alfredo Alfie

.....

Hola todos, gracias por los comentarios tan interesantes, no sé si me perdí la Telemetría pero no la vi. Qué bueno el comentario del Dr. Alfie recordando el Síndrome de Reel, que quizás debería se debería decir "del Reel", pero sólo es semántica.

Por supuesto si "ve" de más porque se desplazó, hay que recolocar, lo cual es fácil decir desde mi casa.

Espero seguir disfrutando.
Dr. Alfredo Crespo
