

Marcapasso e cirurgia cardíaca – 1999

Dr. Helcio Garcia Nascimento

Qual tem sido a conduta com pacientes portadores de marcapassos endocárdicos (uni ou bicamerais) que são submetidos a cirurgia de Revascularização Miocárdica ou Troca Valvar (mitral e/ou aórtica), com ampla utilização de bisturi elétrico durante o procedimento cirúrgico?

Helcio Garcia Nascimento

Ambulatório de Arritmias e Clínica de Marcapassos

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - BRASIL

OPINIONES DE COLEGAS

Para evitar la inhibición de un marcapasos por el electrobisturí se puede recomendar la ubicación del electrodo indiferente en un sitio lejano al campo operatorio y la utilización de pulsos breves. Sin embargo, es más seguro programar el marcapasos en el modo asincrónico durante el acto quirúrgico.

Dr. Jorge González Zuelgaray

Estimado forum

Quisiera aportar a la recomendación efectuada por el Dr. Jorge González Zuelagaray al Dr. Helcio Garcia Nascimento, del Ambulatorio de Arritmias e Clinica de Marcapassos, INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - BRASIL, referente a la conducta a tomar en pacientes portadores de marcapasos cuando son sometidos a cirugía de reemplazo valvular y/o cirugía de by-pass aorto-coronario, en cuanto al uso del electrobisturí.

Como cirujano les puedo contar que es sumamente molesto estar limitado en el uso del electrobisturí a pulsos muy cortos con lo cual tenemos que pensar en otras variantes.

Como se dijo ,la posición del electrodo indiferente debe ser alejada para permitir que el arco eléctrico se efectúe lejano al equipo (los nuevos modelos de generadores tienen protección en sus circuitos contra descargas eléctricas pero si transmite energía al cable puede motivar además de la inhibición un aumento en los umbrales del catéter).

No aconsejaría reprogramar el generador a modo fijo puesto que no siempre la cardioplejía necesaria para detener el corazón logra llegar fácilmente a la disociación electromecánica (entre espiga de marcapaso y contracción) motivando la contracción cardíaca, en cuyo caso sería de mayor utilidad tenerlo con bajo voltaje de salida para tenerlo inhibido durante la parada cardíaca.

Las ideas son diferentes según el ritmo de base del paciente:

1- Si se maneja en ritmo propio o tiene frecuencias similares a la del generador puede tratarse de mantenerlo taquicárdico (por encima de la frecuencia programada) con el uso de drogas cronotrópicas. En este caso no difiere de un paciente normal.

2- Si es dependiente de marcapaso y su ritmo de escape es pobre no lo reprogramaría como fijo sino que optaría por adosarle un magneto durante el uso del electrobisturí, es más sencillo y nos permite volver fácilmente a situaciones basales.

En todos los casos llevaría el reprogramador a quirófano pues en el perioperatorio habitualmente se necesitan frecuencias superiores a las programadas en forma standard.

Hemos visto interferencias entre el marcapasos endocavitario y el marcapasos externo estimulando cables epicárdicos implantados en la cirugía cuando ambos están en modo "a demanda" por lo que generalmente optamos en colocar el externo en patrón "fijo".

Dr. Luis Maria Baricco

Centro Privado de Cardiología

San Miguel de Tucuman

Argentina

Estimado colega Dr. Helcio:

En esos casos donde se realiza cirugía CV, ya sea de revascularización o cambio de válvula, el bisturí eléctrico no da problemas ya que esa corriente no daña el marcapasos, solo hace interferencia en él, en una primera etapa se debe usar a pequeños intervalos, pero después que el paciente está con la cardioplejía no pasa nada, solo se verá la espiga del mismo en el ECG, aquí hemos operado a varios pacientes y no hemos tenido problemas con el MP después de la operación. Espero que le sirva mi opinión desde Cuba. Saludos.

Dr. Ignacio Pérez Galvez

Santa Clara