

DESFIBRILADOR IMPLANTABLE

El desfibrilador automático implantable (DAI) es un dispositivo electrónico creado con el objetivo de tratar las arritmias potencialmente peligrosas y así evitar la muerte súbita. Al igual que los marcapasos está formado por un generador (de un tamaño superior al de un marcapasos) y por los electrodos.

¿En qué casos se indica el implante de un desfibrilador automático implantable?

El DAI se indica en pacientes que han sufrido taquicardias (arritmias rápidas) graves que ponen en peligro su vida. También está indicado en pacientes con ciertas enfermedades cardíacas (disfunción ventricular severa, miocardiopatía hipertrófica, síndrome de Brugada,...) que pueden producir dichas arritmias mortales.

¿Cómo funciona?

El desfibrilador constantemente registra el ritmo cardíaco. Cuando detecta que se está produciendo una taquicardia intenta detenerla estimulando más deprisa el corazón. Si esto no es efectivo, administrará una descarga eléctrica (desfibrilación). Esta descarga suele ser dolorosa y la nota el paciente. Además el DAI puede realizar la función de marcapasos si el paciente lo requiere, estimulando el corazón cuando la frecuencia cardíaca es baja (ver marcapasos).

¿Cómo es la preparación?

Generalmente no es necesario estar ingresado.

Tiene que permanecer en ayunas al menos 8 horas antes del procedimiento.

Debe ducharse antes de venir al hospital.

Traiga los informes médicos de que disponga, y el listado completo de medicación que toma. Lo ideal sería que traiga las pastillas, por si alguna de las medicaciones habituales no esta disponible en el hospital.

No olvide comunicarnos si tiene alguna alergia.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Consulte con su médico si hay que modificar la medicación antes del procedimiento. Habitualmente, para este procedimiento hay que suspender la medicación anticoagulante (como el sintrom) durante 2 o 3 días, y a menudo se sustituye por heparina. No obstante, cada caso es distinto, y debe seguir las indicaciones de su médico o del cardiólogo.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba; igualmente el Cardiólogo le informará sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

Habitualmente antes del procedimiento se le canalizará una vena para administración de líquidos y medicación, y es posible que se le haga un análisis de sangre. También se suele cortar el vello de la zona quirúrgica.

Cuando se ha terminado la preparación y el equipo está listo para realizar el procedimiento, se le traslada al laboratorio de electrofisiología. Si le ha acompañado su familia, es importante que estén disponibles durante el tiempo que dure el procedimiento para que les podamos informar en cualquier momento.

¿Cómo se lleva a cabo la implantación del desfibrilador?

Es similar al implante de un marcapasos. Se trata de un procedimiento quirúrgico, es decir, se realiza en un quirófano, con anestesia local y sedación ligera (el paciente permanece despierto).

Se aplica anestesia local en la zona del implante del generador o pila (bajo la clavícula, generalmente izquierda), donde se realiza un corte de unos 6-7 cm de longitud a través del cual se introduce el dispositivo, que queda alojado en el tejido profundo debajo de la piel (bolsa subcutánea). Los electrodos o cables están conectados a dicho generador por un extremo, y por el otro se introducen en el corazón a través de una vena (generalmente la vena que pasa por debajo de la clavícula).

Las principales complicaciones del procedimiento (poco frecuentes) se producen durante el pinchazo de la vena para introducir los cables (se pueden producir sangrados o lesión del pulmón que se encuentra muy cerca de su recorrido). Mucho menos frecuente (y más grave) es la perforación de las paredes del corazón al colocar los cables (esto requiere una intervención urgente en el quirófano).

Otras complicaciones son el sangrado o hematoma por la incisión de la piel (especialmente en pacientes que toman anticoagulantes, como el sintrom) y las infecciones. Éstas se previenen con un protocolo de tratamiento antibiótico puntual antes y después del implante.

¿Cómo es la recuperación?

Requiere la inmovilización del brazo izquierdo durante al menos 24 horas para evitar desplazamiento de los cables y facilitar la cicatrización de la herida. Posteriormente, ya en casa, se deben aplicar curas de la herida (con agua jabonosa cada 48 horas, manteniendo la herida tapada y seca entre las curas) hasta la retirada de las grapas quirúrgicas en su Centro de Salud (unas dos semanas después de la intervención).

Posteriormente es necesario seguir una serie de recomendaciones como la de evitar los campos magnéticos que pueden interferir con el funcionamiento del dispositivo. Las revisiones del dispositivo se hacen mediante cita ambulatoria en el Hospital. La primera se recomienda a los 3-4 meses del implante y después se realizan de manera anual. Algunos de los desfibriladores actuales son inalámbricos y pueden ser seguidos de forma remota desde el domicilio del paciente.