

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIARELACIONES CIUDADANAS E
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

El CHN implanta con éxito los primeros marcapasos sin cables

Los dispositivos son un 90% más pequeños, reducen complicaciones y eliminan el 'bolsillo' subcutáneo

Lunes, 05 de diciembre de 2016

Profesionales del área clínica del Corazón del Complejo Hospitalario Navarra han comenzado a implantar con éxito los primeros marcapasos sin cables. Estos nuevos dispositivos permiten la eliminación de complicaciones relacionadas con la manipulación de los cables para su conexión con el corazón a través de las venas y suponen también una mejora por su reducido tamaño (son un 90% más pequeños) y la eliminación del 'bolsillo' subcutáneo donde se depositan los marcapasos convencionales.



Equipo que realiza la implantación de marcapasos sin cables

La sección de Electrofisiología y Arritmias ha implantado ya tres dispositivos de este tipo desde que realizó la primera intervención, el pasado 25 de noviembre. Los pacientes pudieron ser dados de alta al día siguiente de la operación y han evolucionado favorablemente. La intervención se realiza en la sala de Electrofisiología del CHN en un tiempo inferior a 30 minutos, bajo anestesia local y sedación. La doctora Nuria Basterra Sola, jefa de la sección de la Unidad Coronaria, dirige al equipo que realiza estas operaciones, compuesto por los cardiólogos Javier Martínez Basterra, Javier Romero Roldán y Aitziber Munárriz Arizcuren y las enfermeras Lola Gómez Revuelto, Nagore Rodríguez San Martín, Silvia Garrido Sáez y Cristina Guruceláin Lezano.

Los marcapasos son unos dispositivos implantables utilizados para el tratamiento de personas con determinadas alteraciones del ritmo cardíaco (generalmente, ritmos lentos) o con riesgo significativo de padecerlas. En Navarra, cerca de 3.000 pacientes son portadores de un marcapasos. Para su colocación, es necesaria una intervención quirúrgica que consiste en implantar un generador de impulsos eléctricos (pila o batería) y un cable-electrodo endovenoso. Un extremo del electrodo se coloca en la pared interna del corazón y el otro extremo se conecta al generador.

Los marcapasos convencionales requieren que el médico haga una

incisión quirúrgica en el pecho, donde asienta el marcapasos en un 'bolsillo' que se forma bajo la piel, de forma permanente. Posteriormente, el médico implanta los cables del marcapasos a través de las venas, hasta alcanzar el corazón.

Según se desprende de diferentes estudios, aproximadamente un 11% de los pacientes presentan en los cinco años siguientes a la implantación de estos dispositivos complicaciones relacionadas con estos cables (fracturas, pérdida del aislante eléctrico o problemas vasculares como trombosis u oclusión venosa) y un 8% sufren problemas vinculados al 'bolsillo' que generan en la piel (hematoma, infección o erosión). A los 10 años, el porcentaje de complicaciones vinculados a los electrodos se eleva al 20%.

Sin cables y un 90% más pequeños

Los marcapasos sin cables eliminan este tipo de problemas, al colocarse directamente en el corazón sin la necesidad de un bolsillo quirúrgico ni de cables de estimulación. El dispositivo es un 90% más pequeño que un marcapasos convencional, mide unos 2,5 centímetros, tiene un volumen de 0,8 centímetros cúbicos y pesa solo 2 gramos. Está compuesto de un generador de impulsos que incluye una batería y un electrodo que envía impulsos al corazón cuando reconoce un problema con el ritmo cardíaco y dispone de unas patas que sirven para anclarlo a la pared del ventrículo derecho.

Este marcapasos, al igual que los convencionales, es programable, para adaptarse a las necesidades de cada paciente, es compatible con la realización de resonancias magnéticas y puede ser controlado de forma remota sin necesidad de acudir al hospital, gracias a un comunicador que se instala en el domicilio del paciente y que envía la información telemáticamente al hospital, para su revisión por el personal especializado.

El marcapasos sin cables ofrece una opción mínimamente invasiva, ya que se implanta a través de la vena femoral con un catéter dirigitible, por lo que no son necesarios ni el bolsillo quirúrgico ni los cables, lo que reduce la incidencia global de complicaciones en cerca del 50%. Además, incrementa la satisfacción del paciente porque no deja cicatrices ni abultamientos bajo la piel.

No apto para todo tipo de pacientes

Hay que destacar que ese novedoso dispositivo no se puede implantar en cualquier paciente que requiera un marcapasos, ya que por el momento solo está preparado para estimular el corazón desde el ventrículo derecho, de modo que puede sustituir únicamente a los marcapasos unicamerales. Si el paciente precisa de un marcapasos bicameral o tricameral, será imprescindible implantarle uno convencional. Tampoco puede utilizarse en personas que puedan precisar de la función de un desfibrilador sucutáneo, con venas trombosadas o patologías congénitas que generen dificultades en los accesos vasculares.

Desde su comercialización en 2015, se han implantado más de 2.000 dispositivos de este tipo en unos 200 centros sanitarios de 19 países en todo el mundo. En España, se han implantado más de 200.



El marcapasos sin cable (I) es un 90% más pequeño que el convencional (D).

Galería de fotos



Imagen de una de las intervenciones realizadas en el CHN.