

## Carta al director

**Breve comentario sobre la comunicación:**  
**«¿Es necesario el implante de marcapasos epicárdicos transitorios en cirugía de revascularización miocárdica?»**



**Brief comment on the communication: “Is the use of temporary pacing wires following coronary bypass surgery really necessary?”**

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Pérez et al., «¿Es necesario el implante de marcapasos epicárdicos transitorios en cirugía de revascularización miocárdica?»<sup>1</sup>.

El uso electrodos transitorios de estimulación cardíaca (ETEC) de manera rutinaria durante el postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía de revascularización coronaria (CRC), y sus potenciales complicaciones durante la extracción de los mismos, unas circunstancias que han preocupado (y preocupan) a los cirujanos en algún momento de su carrera profesional. Creo que todos hemos estado envueltos en alguna situación similar a la comentada en el artículo (directa o indirectamente), resuelta de manera similar a la que los autores describen o, en ocasiones, con un desenlace bien diferente y letal.

En el artículo, los autores citan en el apartado de discusión varias referencias bibliográficas en las que se justifica el uso de ETEC. En ellas se comprueba el beneficio de la estimulación externa epicárdica en el aumento del gasto cardíaco de pacientes sometidos a CRC que así lo requieran, por ejemplo. Sin embargo, se documenta una incidencia de complicaciones del 0,04% que apoya su opinión, al final de la comunicación, de que los ETEC «son usados en exceso en cirugía cardíaca» (sic). ¿No es, tal vez, un riesgo bajo y asumible teniendo en cuenta sus probables beneficios?

No siempre esas complicaciones son letales (como ellos demuestran en el caso que presentan, resuelto satisfactoriamente). Además, según nuestra opinión, podría llegar a ser incontable el número de veces en las que se ha comprobado la utilidad de los ETEC. No solo para la obtención de una mejoría hemodinámica del paciente bradicárdico en el postoperatorio, sino también para el estímulo inmediato de pacientes con bloqueo sinusal producido por isquemia, consecuencia de su enfermedad arterial coronaria, y que justifican claramente su utilización rutinaria.

En nuestra opinión, hay determinados factores que podrían minimizar aún más el riesgo de su uso, como por ejemplo el lugar de colocación o el método de sujeción. La cara anterior del ventrículo derecho, con su abundante grasa epicárdica, probablemente sea más susceptible de asociarse a problemas de hemorragia, en comparación con la cara diafragmática, provista de mayor superficie muscular. Por otro lado, parece razonable evitar fijarlos con puntos si sangran o si se desplazan una vez implantados, evitando que el epicardio pueda desgarrarse en la extracción de los mismos previa al alta.

Finalmente, se hace referencia a la posibilidad de que pacientes operados sin necesidad de circulación extracorpórea puedan ser un subgrupo ideal en la que los ETEC no se utilicen de manera habitual. Creemos que es necesario tener en cuenta que, en ocasiones, la estimulación mediante estos electrodos puede ser beneficiosa (y necesaria) durante el transcurso de la cirugía, para mantener la frecuencia de pacientes beta-bloqueados en el preoperatorio y cuyo corazón se encuentra vertical durante la realización de las anastomosis distales, por ejemplo.

Estamos de acuerdo con que la supresión rutinaria de los cables necesitaría de algún tipo de estudio aleatorizado, como indican los autores, aunque su diseño generaría algunas dudas en aquellos que creemos que su beneficio supera con creces su posible perjuicio.

Tal vez el uso rutinario de electrodos epicárdicos bipolares (disponibles en el mercado hace años) pudiera minimizar el riesgo de sus potenciales complicaciones.

## Bibliografía

1. Pérez J, Gutiérrez F, Arribas JM, Albaladejo P, Jara R, Cánovas S. ¿Es necesario el implante de marcapasos epicárdicos transitorios en cirugía de revascularización miocárdica? Cir Cardiov. 2013;20:200–2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2013.09.007>.

Rafael Hernández-Estefanía\* y Gonzalo Aldámiz-Echevarría

Servicio de Cirugía Cardíaca, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [r.hernandez.estefania@gmail.com](mailto:r.hernandez.estefania@gmail.com)  
 (R. Hernández-Estefanía).



**BIOMED**



unidix

# Especialistas en cirugía cardiovascular

**desde 1977 al cuidado de tu salud**



**91 803 28 02**



**info@biomed.es**