

## Fallo de un marcapasos

AL RESPONDER al sonido de una alarma de ritmo cardíaco bajo, usted pide ayuda y entra en la habitación de Samuel P. en la unidad de coronarias (UC). El paciente está despierto, pero dice que se siente mareado y aturdido. Usted realiza una valoración rápida y centrada en el problema. La SpO<sub>2</sub> del paciente es del 94%, con 4 l/min de oxígeno a través de una cánula nasal, y el monitor cardíaco muestra un bloqueo auriculoventricular (AV) de tercer grado con un ritmo ventricular de 38 latidos/min. La presión arterial del Sr. Samuel P. es 80/50 mmHg, su piel está pálida y húmeda, y sus pulsos periféricos son débiles y lentos.

### ¿Cuál es la situación?

El Sr. Samuel P., de 80 años de edad, tiene antecedentes de diabetes tipo 2, arteriopatía coronaria, hipertensión arterial, nefropatía crónica e insuficiencia cardíaca. El paciente ingresó ayer por un bloqueo AV de tercer grado, sintomático, tras sufrir un síncope en la iglesia. En el servicio de urgencias (SU) se le colocó un marcapasos intravenoso temporal y fue ingresado en la UC. Las radiografías de tórax que se hicieron en el servicio de urgencias mostraron que la punta del cable del marcapasos estaba en el vértice del ventrículo derecho. El diagnóstico diferencial para infarto de miocardio fue negativo, el marcapasos intravenoso ha estado funcionando correctamente y el ritmo cardíaco ha sido el 100% del marcapasos ventricular. Los ajustes del generador de pulso externo temporal de cámara única son: frecuencia, 70 latidos/min; rendimiento, 5 miliamperios; sensibilidad, 5 milivoltios; y funcionamiento, sincrónico o a demanda, marcha ventricular, sentido ventricular, función de respuesta inhibida.

Al examinar, más atentamente, el ritmo cardíaco del Sr. Samuel P., no observa las ondas del marcapasos. Mientras comprueba, rápidamente, las conexiones y confirma los ajustes en el generador de pulso externo, usted detecta los destellos que indican que la batería está baja.

### ¿Cuál es su valoración?

El Sr. Samuel P. presenta un fallo del marcapasos y una bradicardia sintomática secundaria a la ineficacia de la batería del generador.

### ¿Qué debe hacer de inmediato?

Vaya a buscar el carro de paros cardíaco y el monitor-desfibrilador-marcapasos transcutáneo (MTC). Una de sus colegas acopla los electrodos del MTC a la pared torácica del Sr. Samuel P., activa el dispositivo y comprueba la captura eléctrica y mecánica. Otra colega valora la vía intravenosa periférica del paciente y, debido a que está despierto, le administra analgesia y sedación, lentamente, según prescripción. Esto aliviará el dolor de las contracciones musculares de la pared torácica hasta que se pueda volver a iniciar el marcapasos intravenoso.

Otra colega trae una batería nueva para el generador intravenoso de pulso. Después de que usted haya sustituido la batería, vuelve a comprobar las conexiones y los ajustes del marcapasos. Mientras su colega cambia el MTC a la función de reserva, usted vuelve a conectar la energía eléctrica al generador intravenoso de pulso. Usted verifica la captura eléctrica y mecánica y el estado hemodinámico del Sr. Samuel P. se estabiliza.

### ¿Qué debe hacer posteriormente?

Retirar el MTC, una vez que se comprueba que el funcionamiento del generador intravenoso de pulso es correcto. Un ECG de 12 derivaciones muestra que no hay cambios importantes, y una radiografía de tórax, hecha con un aparato portátil, confirma que el cable del marcapasos está bien colocado.

El cardiólogo del Sr. Samuel P. determina que su bloqueo AV de tercer grado y sintomático no es debido a una causa reversible y lo programa para la implantación de un marcapasos permanente al día siguiente. El Sr. Samuel P. se somete al procedimiento sin complicaciones, se le da el alta hospitalaria y es enviado a su casa al final de esa semana, con una consulta de seguimiento programada con su cardiólogo. **11**

