

¡ALÉJENSE DEL PACIENTE! ¡CHOQUE CON MARCAPASOS!

Autores: López Granero M^a Teresa*, Hernández Hidalgo Yolanda*

*DUE del Servicio de Reanimación del CH Torrecárdenas de Almería

INTRODUCCION

En una situación de urgencia que precisa SVA, una rápida respuesta del equipo que la realiza aumenta el porcentaje de supervivencia.

El incremento de pacientes que portan marcapasos y las posibles complicaciones que puedan desarrollar hacen dudar y, por tanto, perder tiempo cuando se presenta la necesidad de choque eléctrico para revertir una arritmia. Un mayor conocimiento favorece la seguridad del paciente y aumento de la supervivencia.

MATERIAL

No va a diferir de una cardioversión/desfibrilación habitual.

Prepararemos:

- *Carro de parada.
- *Desfibrilador (preferiblemente bifásico), palas/electrodos desechables.
- *Monitorización.
- *Oxigenoterapia y material de aspiración e intubación.
- *Acceso venoso.
- *Medicación de urgencia (atropina, adrenalina...) y de sedación y analgesia.



TECNICA

- Informar al paciente, si está consciente, de la técnica.
- Retirar prótesis dentales y objetos metálicos
- Preparar vía venosa y monitorizar.
- Identificar la zona donde se encuentra el marcapasos (generalmente un abultamiento bajo la piel, con una pequeña cicatriz, normalmente en hemitórax izquierdo o abdomen)
- El extremo del electrodo tiene que estar al menos de 8-15cm de la batería del marcapasos (según distintas bibliografías)
- Se recomienda la posición antero-posterior de las palas.
- Las descargas bifásicas son preferibles porque requieren menos energía. Utilizar la energía más baja que sea clínicamente admitida
- *Nunca aplicar las palas sobre el marcapasos.*
- Es aconsejable anticipar un aumento en el umbral de estimulación.
- Después de la cardioversión, el dispositivo debe ser revisado para asegurar su buen funcionamiento.

OBSERVACIONES

Los marcapasos soportan descargas de 400 vatios/seg. a no menos de 10 cm. del generador del electrodo. Con una cardioversión/desfibrilación en un portador de marcapasos se pueden producir distintos efectos:

- reprogramación a parámetros nominales
- aumento transitorio de los umbrales de estimulación
- infradetección temporal
- fallo permanente

Todas ellas son situaciones que ponen en riesgo importante la vida del paciente, pudiendo evitarse en gran medida con las pautas descritas anteriormente.

VALOR SOBREAÑADIDO

Existe poca bibliografía sobre Desfibrilación y Cardioversión en pacientes con marcapasos.

Sería conveniente realizar nuevos estudios sobre errores comunes y técnica a emplear, ya que, con el desarrollo de la medicina va aumentando el número de pacientes con estos dispositivos implantados y a su vez aumentan sus posibles complicaciones a tratar en nuestra práctica asistencial.

También aprovechar nuestra privilegiada posición a pie de cama para que el paciente y la familia sean conscientes de la importancia de identificar al individuo portador de Marcapasos, para que, en el caso de una asistencia de urgencia vital, el equipo a tratarla pueda actuar en consecuencia.

BIBLIOGRAFIA

*Pérez J, Solera M. Cardioversión Eléctrica externa programada. Enfermería Integral. Septiembre 2005

*Camm J, Kirchhof P, et al. "Guías de práctica clínica para el manejo de la fibrilación auricular"- 2ª Edición corregida 8 de abril de 2011. Rev. Esp Cardiol.2010; 63(12):1483.e1-e83

*Ordoñez B, Araiz JJ, Villanueva B, Rivas M. "Atención urgente al paciente portador de marcapasos". Cap. 4. Rivas M."Manual de urgencias". 2ª Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid 2010 pp. 144. ISBN:978-84-9835-254-2