



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-210. - MARCAPASOS DEFINITIVOS INSERTADOS A NIVEL FEMORAL

M. Molina Morales, A. González Rodríguez, M. Álvarez de Ospina, J. de Gea García, N. Llamas Fernández, S. Nicolás Franco, J.A. García Olivas

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: El acceso femoral derecho es una vía alternativa en la implantación de marcapasos (MCP) cuando el acceso subclavio no es posible. Nuestro objetivo es conocer la evolución y estabilidad de los MCP femorales de nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo de los MCP femorales implantados en el Hospital Rafael Méndez (Lorca). Se recogieron datos demográficos, comorbilidades e indicación del MCP y la causa de la localización por vía femoral.

Resultados: Varón de 82 años con MCP por Bloqueo AV. Por trombosis de la vena subclavia derecha y la imposibilidad de acceso izquierdo por FAVI se decide implante por vía femoral de MCP DDD. El paciente lleva el MCP durante 3 años sin complicaciones y normofuncionante. Mujer de 61 años con MCP por Bloqueo AV 2:1 sintomático. Dada la existencia de obstrucción de la unión subclavia – cava superior se implanta un MCP femoral DDD. Umbral de estimulación A: 0,5 V y ventricular: 0,25 V. En la actualidad lleva el MCP 6 años sin complicaciones y normofuncionante. Mujer 75 años con MCP por fibrilación auricular con respuesta ventricular lenta. Primer implante en región prepectoral izquierda y por agotamiento de la batería a los 12 años se cambia a hemitórax derecho. A los 2 años se produce una úlcera por decúbito por lo que se implanta por vía femoral un MCP VVI. Umbral de estimulación ventricular: 0,6 V. En la actualidad lleva el MCP 4 años sin complicaciones y normofuncionante. Varón de 68 años con MCP por bloqueo trifascicular. Es portador de catéter permanente en subclavia derecha, con imposibilidad de canalización de subclavia izquierda por lo que se implanta en vena femoral un MCP DDD. El paciente lleva el MCP durante 1 año sin complicaciones y normofuncionante.

Conclusiones: Dado que hay ocasiones en las que la localización habitual del implante del marcapasos definitivo no es posible, concluimos que el hacerlo mediante acceso femoral es un procedimiento seguro.