

IMPLANTE EN UN NIÑO, DE UN CARDIODESFIBRILADOR, POR VÍA EPICÁRDICA, SIN USO DE PARCHE DE DESFIBRILACIÓN

Introducción y Objetivos

En niños y adultos la implantación de desfibriladores automáticos está indicada para la prevención de episodios de muerte súbita. Debido a que el tratamiento oportuno de estos pacientes ha mejorado notablemente la sobrevida, el médico de hoy se enfrenta al dilema de cuál es la mejor manera de evitar la recurrencia de dichos eventos.

Materiales y Métodos

Se presenta el caso clínico de un paciente de 5 años con episodio de muerte súbita durante el ejercicio, con reanimación exitosa en el sitio del evento y documentación de taquicardia ventricular polimórfica, desfibrilada con éxito. El paciente es hospitalizado y se realizan estudios complementarios para muerte súbita dentro de límites normales excepto un QTc limítrofe en el electrocardiograma y la presencia de hipomagnesemia persistente que no mejora con la reposición e hipermagnesemia, lo que hace sospechar síndrome de Gitelman.

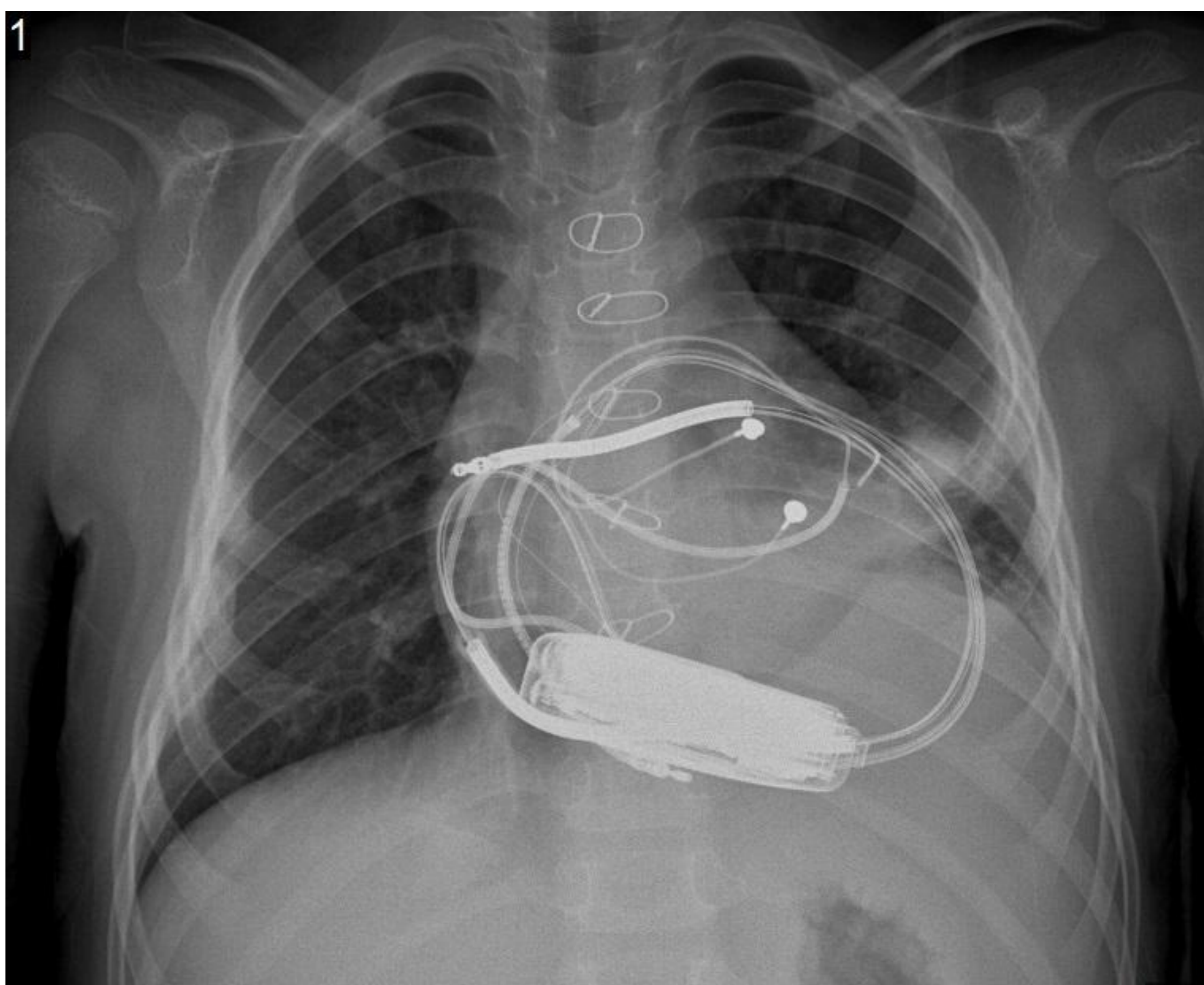
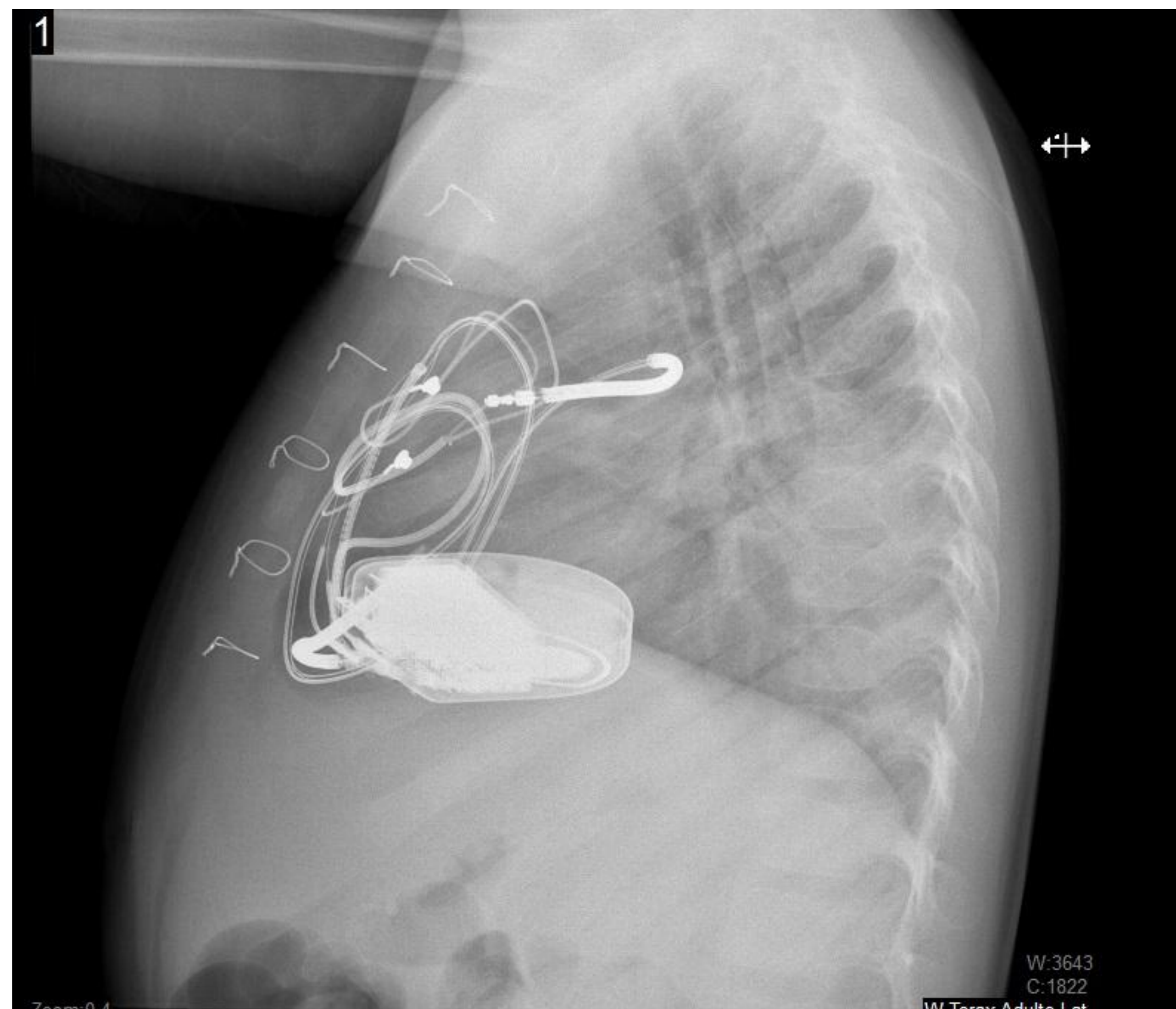
Dado la presencia de muerte súbita como una condición clínica no reversible, se decide implante de desfibrilador, el paciente es llevado a cirugía, donde se realiza colocación de desfibrilador unicameral en posición torácica extrapericárdica y se aloja electrodo de desfibrilación endocavitario DF-1 (6547-65cm) fijando la bobina distal al seno transversal e implantando un electrodo bipolar epicárdico para sensible y estimulación en el ventrículo derecho, sin complicaciones. Se realiza prueba de umbral con 5 Joltes, terminando la arritmia y el paciente evoluciona en forma favorable.

Conclusiones

En los niños, a diferencia de los adultos, el implante de los desfibriladores automáticos representa un reto para el equipo médico y quirúrgico, dados los múltiples inconvenientes asociados con tamaño del paciente, sus órganos en crecimiento y el menor espacio anatómico disponible para la implantación del desfibrilador, además de la escasa experiencia local sobre los aspectos técnicos inherentes de la implantación de desfibriladores.

Este caso nos anima a continuar explorando esta técnica, hasta ahora poco conocida en el país.

Imágenes



Bibliografía

- 1.Celiker A, Olgum H, Karagoz T, Ozer S, et.al. Midterm experience with implantable cardioverter-defibrillators in children and young adults. *Europace* 2010; 12(12):1732-1738
- 2.Seong, Y. W., Kim, W.-H., Yoo, J. S., Kim, H., Min, B.-J., & Lee, Y.-O. (2011). Intrapericardial Implantation of an Implantable Cardioverter-Defibrillator in a Child. *The Korean Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 44(1), 61-63. doi:10.5090/kjtcs.2011.44.1.61
- 3.Tomaske, Maren, et al. "Epicardial and pleural lead ICD systems in children and adolescents maintain functionality over 5 years." *Europace* 10.10 (2008): 1152-1156.
- 4.Luedemann, Monika, et al. "Implantable cardioverter defibrillator in a child using a single subcutaneous array lead and an abdominal active can." *Pacing and clinical electrophysiology* 27.1 (2004): 117-119.
- 5.Gabauer R, Tomek V, Kubus P, Razek V et.al. Differential effects of the site of permanent epicardial pacing on left ventricular synchrony and function in young: implications for lead placement. *Europace* 2009;11(12):1654-9.