

Comentario al artículo “Factores asociados e implicados en la exteriorización de marcapasos definitivo...”

Comment on the article “Prevalence and implicated risk factors associated with the exteriorization of cardiac pacemakers...”

José Rafael Cuahtémoc Acoltzin-Vidal^a

^aMédico cirujano, cardiólogo y maestro en Ciencias Médicas. Profesor de Estadística en el curso de Maestría en Ciencias Médicas, Universidad de Colima, Colima, México

Correo electrónico: cuahatemoc_acoltzin@ucol.mx

En referencia al informe de Marco Argüello-Hurtado *et al.*¹, me permito opinar que es interesante por la casuística que informan; por la baja incidencia de exteriorización, lo cual sugiere que su trabajo es de alta calidad; y porque no encontraron asociación con los factores de riesgo propuestos, lo que, junto con el hecho de que la exteriorización más frecuente sea la “retardada”, sugiere que el problema es ajeno a las condiciones orgánicas de los pacientes.

Aunque nouento con una experiencia debidamente ordenada para ser analizada correctamente, me atrevo a comentar sobre la exteriorización de los generadores de impulsos de marcapasos cardíacos definitivos, pues empecé a trabajar con ellos desde 1970 y he escrito un librito de historia de los marcapasos, titulado *De estocadas a Stokes Adams*, que forma parte de la colección Alforja Histórica Colimense, publicada por la Sociedad Colimense de Estudios Históricos, A. C.²

Desde luego, aquellos enormes aparatos marca Chardack, de silicona, con bordes angulados y salientes colocadas para

ajustar frecuencia cardíaca y anchura de pulso eran rechazados y mal tolerados, pues maltrataban la piel al estirarla mucho.

Los marcapasos modernos han sido diseñados para ser mucho menos agresivos: tienen carcasa de titanio y bordes romos.

Surgen varias posibilidades para explicar que estos se exterioricen: si la complicación es temprana la causa puede ser infección masiva por descuido médico. Este tipo de infecciones afectan el estado general del enfermo, ya que le ocasionan fiebre, supuración y leucocitosis. Son graves y requieren de tratamiento enérgico. Lo mejor es evitarlas vigilando que se cumplan todas las normas de asepsia y antisepsia. La industria productora de marcapasos prepara una envoltura especial, antibacteriana, para usar en el momento del implante.

Puede haber rechazo al material de sutura si es orgánico (Catgut o seda). La recomendación es usar solo material plástico monofilamento tanto en planos profundos como en piel.

Si el rechazo es tardío el motivo puede ser descenso del generador por efecto gravitacional, provocando estiramiento y adelgazamiento de la piel en el sitio de estrés máximo. Para evitarlo hay que colgar debidamente el generador usando un conducto que tiene, diseñado con esa finalidad, o sepultándolo detrás de la fascia o del músculo pectoral. No hay que despreciar el roce con la ropa ni el hecho de que hay pacientes que se rascan voluntaria o involuntariamente, lo cual aumenta el daño.

Referencias

1. Argüello-Hurtado M, Guevara-Valdivia ME, Aranda-Ayala ZL, Hernández-Lara J. Factores asociados e implicados en la exteriorización de marcapasos definitivos, seguimiento a cinco años. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl 1: 104-8.
2. Acoltzin C. De estocadas a Stokes-Adams. Colima, México: Sociedad Colimense de Estudios Históricos, A. C., Colección Alforja Histórica de Colima; 2004.