

10 puntos a recordar sobre Arritmias con Dispositivos Implantables

1. En pacientes con disfunción del nódulo sinusal un marcapasos está indicado para bradicardia sinusal sintomática o incompetencia cronotrópica, pero no para disfunción sinusal asintomática.
2. Un marcapasos está indicado para bloqueo aurículo ventricular (BAV) sintomático de segundo o tercer grado a cualquier nivel, o para frecuencias cardíacas menores de 40 o una pausa mayor de 3 segundos durante BAV en vigilia.
3. En pacientes en clase funcional III-IV, con una FEVI menor o igual a 35 % y una duración de QRS mayor o igual a 120 mseg, la terapia de resincronización cardíaca está indicada cuando existe ritmo sinusal y es razonable cuando hay fibrilación auricular.
4. Comparado con la estimulación auricular, la estimulación bicameral reduce la incidencia de FA y stroke y mejora la calidad de vida y el status funcional, sin afectar el riesgo de muerte o falla cardíaca.
5. Deben utilizarse algoritmos de marcapaseo que minimicen la estimulación ventricular para reducir los efectos deletéreos de la estimulación ventricular derecha.
6. Un cardiodesfibrilador implantable está indicado en sobrevivientes de paro cardíaco y para pacientes con enfermedad cardíaca estructural y taquicardia ventricular sostenida bien o mal tolerada.
7. Entre los pacientes con infarto de miocardio previo, un cardiodesfibrilador implantable está indicado cuando la FEVI es menor de 35 % y la clase funcional es II-III. Cuando la FEVI es menor de 30 % también están indicados en clase funcional I.
8. Un cardiodesfibrilador implantable es razonable para pacientes con Miocardiopatía Hipertrófica que tienen uno o más factores de riesgo para muerte súbita (grosor septal igual o mayor de 30 mm, taquicardia ventricular no sostenida, síncope, historia familiar de muerte súbita)
9. Un cardiodesfibrilador implantable no está indicado en pacientes con taquicardia ventricular idiopática adecuada para ablación por catéter.
10. Un cardiodesfibrilador implantable es razonable para pacientes con sarcoidosis cardíaca.

Comentario bibliográfico sobre el artículo:

Title: ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the ACC/AHA/NASPE 2002 Guideline Update for Implantation of Cardiac Pacemakers and Antiarrhythmia Devices)

Author(s): Epstein AE, DiMarco JP, Ellenbogen KA, et al.

Citation: J Am Coll Cardiol, 2008; 51:2085-210

Tomado de Cardiosource.com

Fred Morady, M.D., F.A.C.C.
