

IMPLANTE MEDIANTE VIDEO-TORACOSCÓPIA SIMPLIFICADA DE MARCAPASOS EN POBLACIÓN INFANTIL DE BAJO PESO

A. Ferreiro, J.M. Garrido
Cirugía Cardiovascular, Hospital Virgen de las Nieves Hospital,
Granada

XXV CONGRESO NACIONAL
SOCIETAT ESPANOLA DE CIRUGIA
CARDIOVASCULAR Y TORACOSCOPIA
Santander 17-20 julio 2020

INTRODUCCIÓN

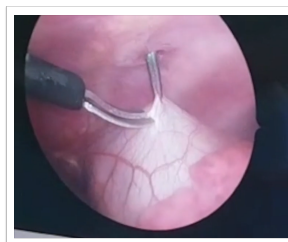
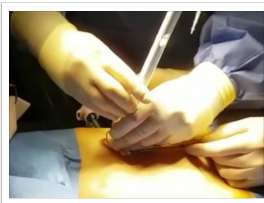
La presencia de bloqueo auriculo-ventricular completo sintomático en población infantil constituye un problema clínico importante. El abordaje miniinvasivo mediante video-toracoscopia simplificada es una opción con importantes ventajas comparado con el implante epicárdico convencional o el implante endocavitario de un sistema monocameral en VD. La simplificación del procedimiento permite su aplicabilidad a la población pediátrica de bajo peso.

OBJETIVO

Describir paso a paso el implante mediante video-toracoscopia simplificada el implante de un sistema de marcapasos epicárdico en población infantil.

MÉTODO

Niña de 5 años y 18 kg de peso. Diagnóstico prenatal de bloqueo auriculoventricular completo congénito. Cierre de DAP por cateterismo. Se procede a implantar electrodo epicárdico bipolar en VI mediante video-toracoscopia, con técnica simplificada miniinvasiva, a través de 5º espacio intercostal, con puerto único (trócar de 5 mm) y óptica de 10°, incisión sin puerto de 2 mm y una incisión de 8 mm. de implante de electrodo (sin trocar). Posteriormente el electrodo es tunelizado al surco delto-pectoral donde se implanta generador de marcapasos en modo de estimulación VVIR.



RESULTADO

La paciente fue dada de alta al día siguiente, en ritmo de MP (VVIR a 80 lpm). Ecocardiograma postoperatorio sin derrame pericárdico ni pleural. Seguimiento sin incidencias. El postoperatorio inmediato fue satisfactorio, sin presencia de dolor y con recuperación precoz de la paciente.

CONCLUSIÓN

El abordaje miniinvasivo es una alternativa segura y eficaz en población infantil de bajo peso, permitiendo localizar el lugar más adecuado para asegurar estimulación a largo plazo, preservando los accesos vasculares para futuros implantes y ubicar el generador en posición ortotópica (infraclavicular en surco delto-pectoral).