

¿Tienes dudas sobre qué tipo de marcapasos tiene un paciente, cómo leer el ECG basal o identificar alteraciones en el funcionamiento de su dispositivo? Tranquilo, aquí te dejamos un resumen muy breve con los aspectos básicos para salir adelante.

En primer lugar, debemos saber qué tipo de marcapasos tiene nuestro paciente. Para ello, existe un código internacional que nos describe la estructura y funcionamiento del mismo.

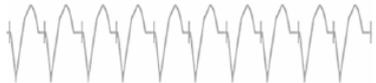
MARCAPASOS CÓDIGO INTERNACIONAL

PRIMERA LETRA	SEGUNDA LETRA	TERCERA LETRA	CUARTA LETRA	QUINTA LETRA
Cámara donde se produce la estimulación	Cámara donde se produce la detección o sensado	Modo en que responde al sensado o detección	Indica si hay o no modulación de la frecuencia cardiaca	Indica si hay o no estimulación multisitio
O: Ninguna V: Ventricular A: Auricular D: Las dos	O: Ninguna V: Ventricular A: Auricular D: Las dos	I: Se inhibe T: Estimula (triggered) D: Las dos O: Ninguna	R: Presencia O: Ausencia	O: Ninguna A: Aurícula V: Ventricular D: Cualquier combinación de A ó V

Una vez entendemos el tipo de marcapasos de nuestro paciente, vamos a leer su ECG:

ECG	TIPOS DE RITMO EN PACIENTE PORTADOR DE MARCAPASOS
	Ritmo propio (no estimulado): El marcapasos está inhibido por sensar la actividad cardiaca propia
	Estimulación auricular: Las espículas de marcapasos van seguidas de ondas P. El QRS es similar al basal, no estimulado
	Estimulación ventricular: La espícula está seguida por un QRS que nos permite localizar la localización del electrodo ventricular. Localización habitual: Ápex de VD → QRS tiene morfología de BRIHH
	Estimulación auricular y ventricular derechas: la primera espícula seguida de onda P y la segunda seguida del QRS con morfología de BRIHH en V1

Por último, recordar los principales trastornos en el funcionamiento del MP:

ECG	TRASTORNOS DE LA ESTIMULACIÓN DE MARCAPASOS
	Ausencia de estimulación: En el ECG observamos ausencia parcial (o total) de espículas a pesar del trastorno de conducción (bloqueo AV)
	Fallo de captura: En el ECG observamos las espículas de marcapasos, pero no van seguidas de actividad cardiaca (ondas P o QRS)
	Taquicardia mediada por marcapasos: La taquicardia por asa cerrada es una taquicardia por reentrada, que puede suceder en MP bicamerales. El estímulo ventricular asciende retrógradamente y genera una estimulación auricular. Ésta es sensada por el marcapasos que estimula nuevamente el ventrículo. Así se perpetúa una y otra vez el circuito.