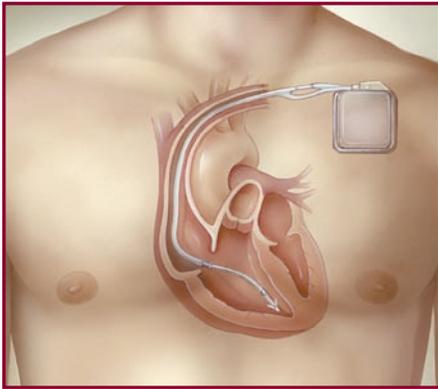


Cardioversores desfibriladores implantables (CDI)



Un CDI, más pequeño que la palma de la mano, carga mucho poder en un espacio muy pequeño. Envía pulsos eléctricos al corazón cuando su ritmo está peligrosamente fuera de control. Así para eficazmente los latidos rápidos y protege a la persona de la muerte cardíaca súbita.

Casi todos hemos visto alguna vez por televisión como un médico, con una especie de paletas en las manos, grita “¡Despejen!” y le aplica un choque eléctrico en el pecho a un paciente para resucitarlo. Por más dramático que parezca, la desfibrilación o choque, puede ser la única manera de parar ciertas arritmias fatales del corazón antes de que maten.

Para aquéllos que están a riesgo alto de padecer alguna de las formas más peligrosas de arritmia –taquicardia ventricular y fibrilación ventricular–, un dispositivo interno capaz de administrar choques eléctricos puede ser la mejor defensa contra un paro cardíaco súbito. Tal dispositivo, llamado cardioversor desfibrilador implantable (CDI), se considera efectivo contra los paros cardíacos en más de un 90% de las ocasiones, un

éxito asombroso para una condición que pocos sobrevivían tan recientemente como hace 15 años.

Acerca de los CDI

Los cardioversores desfibriladores implantables son dispositivos pequeños, del tamaño de un beeper, que se instalan debajo de la clavícula y monitorean continuamente el ritmo del corazón por medio de cables. Cuando el corazón late demasiado rápido, los ventrículos no tienen suficiente tiempo para llenarse de sangre y no la bombean eficazmente al resto del cuerpo. Si no se atiende, el latido rápido del corazón puede causar la muerte. El CDI emite una descarga de electricidad salvadora que restaura el ritmo normal del corazón y evita la muerte cardíaca súbita.

El CDI también puede funcionar como marcapasos cuando se detecta un latido demasiado lento del corazón (bradicardia).

La mayoría de los CDI lleva un registro de la actividad del corazón en el momento en que se produce un

ritmo anormal. Con esta información, el electrofisiólogo, un especialista en arritmias, puede estudiar la actividad del corazón y preguntar acerca de otros síntomas posibles. A veces, el ICD puede programarse para que le marque el compás al corazón para restaurar su ritmo natural y evitar así la necesidad de que el dispositivo tenga que dar un choque. El paciente no siente las señales enviadas por el CDI para marcarle el ritmo al corazón. Los signos de choque son y han sido descritos como un puntapié en el pecho.

¿Cuándo es un CDI la opción correcta de terapia?

Dicho de manera simple, cualquiera que haya tenido o corra un riesgo alto de tener taquicardia ventricular, fibrilación o paro cardíaco súbito, es candidato para un CDI.

Muchas personas tienen enfermedad de las arterias coronarias, causa principal de los ataques cardíacos, y también una arritmia, un trastorno de ritmo del corazón. Estas **Véase al dorso** ➔

DIFERENCIA ENTRE MUERTE CARDÍACA SÚBITA Y ATAQUE AL CORAZÓN

Un paro cardíaco o muerte cardíaca súbita ocurre cuando una perturbación del ritmo del corazón le impide funcionar apropiadamente y llevar sangre al cerebro y otros órganos vitales.

Un ataque al corazón ocurre cuando el taponamiento parcial o completo de un vaso sanguíneo interfiere con el flujo de sangre al corazón y muere músculo cardíaco.

Paro cardíaco o muerte cardíaca súbita NO ES lo mismo que ataque al corazón. Pero haber tenido un ataque al corazón puede aumentar el riesgo de muerte cardíaca súbita.

www.HRSpatients.org

Cardioversores desfibriladores implantables (CDI) continuación

personas corren un riesgo particular de muerte cardíaca súbita y pueden ser buenas candidatas para un CDI, aun cuando no tengan ningún síntoma aparente de un ritmo anormal del corazón.

Un especialista en arritmias cardíacas debe evaluar a los pacientes cardíacos si entran en cualquiera de las siguientes categorías:

- Paro cardíaco previo
- Taquicardia ventricular, un episodio de latidos rápidos que se origina en las cámaras inferiores del corazón
- Fibrilación ventricular, similar a taquicardia ventricular pero caracterizada por un latidos demasiados rápidos y al mismo tiempo irregulares o caóticos
- Fracciones de eyección de menos del 35-40%. La fracción de eyección (FE) es la proporción o fracción de sangre bombeada por el corazón con cada latido. Un corazón normal bombea un poco más de la mitad de su volumen de sangre con cada latido, alcanzando una FE normal del 55% o más
- Pacientes que corren un riesgo alto de muerte cardíaca súbita debido a una anomalía heredada del corazón

EL TIPO MÁS PELIGROSO DE RITMO RÁPIDO.

Los latidos rápidos súbitos que se originan en los ventrículos son la forma más peligrosa de arritmia. La taquicardia ventricular, un latido rápido pero firme, es peligrosa por sí sola. Puede convertirse en fibrilación ventricular, caracterizada por latidos rápidos irregulares y caóticos. Debido a que el músculo fibrilante del corazón no puede contraerse y bombear sangre al cerebro y a los órganos vitales, la taquicardia ventricular es la causa número uno de muerte cardíaca súbita. Sin tratamiento de emergencia inmediato con choque eléctrico para restaurar el ritmo normal, el individuo pierde el conocimiento en segundos y se muere en cuestión de minutos.