

MANEJO ANESTÉSICO DE UN PACIENTE CANINO CON MARCAPASOS PREVIAMENTE IMPLANTADO PARA AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE

Manuel Alejandro López Fernández, Alejandro Sánchez López, Iago Asorey Blázquez

Hospital Veterinario Puchol. Servicio de anestesia y analgesia.



INTRODUCCIÓN:

La implantación de marcapasos se ha convertido en una práctica cada vez más frecuente en pequeños animales, lo que ha llevado a un aumento en la presentación de pacientes con marcapasos permanentes que requieren anestesia general para procedimientos no relacionados con el dispositivo.

No obstante, la literatura disponible en medicina veterinaria sobre este tema sigue siendo limitada.

El presente trabajo tiene como objetivo describir el manejo anestésico de un paciente canino portador de un marcapasos permanente, sometido a la amputación de una falange.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Se presenta el caso de una paciente canina de raza Drahthaar, hembra esterilizada de 14 años de edad, portadora de un marcapasos permanente unicameral con estimulación ventricular, detección ventricular y respuesta inhibida, compatible con resonancia magnética y con ritmo sinusal (VVI MRI SR). El dispositivo fue implantado previamente debido a un bloqueo auriculoventricular de tercer grado.

La paciente fue remitida para la amputación de la quinta falange de la extremidad anterior izquierda, como tratamiento de una lesión tumoral. El análisis sanguíneo de control evidenció un leve aumento de la fosfatasa alcalina, ALT y urea. La revisión del marcapasos, realizada dos meses antes, confirmó su correcto funcionamiento, con una frecuencia cardíaca basal programada de 65 lpm. En la evaluación física prequirúrgica, se detectó un soplo holosistólico izquierdo de grado II, con una FC de 84 lpm.

La premedicación consistió en metadona (0,2 mg/kg IV) y dexmedetomidina (2 µg/kg IV). La inducción anestésica se realizó con propofol (2,5 mg/kg IV).

Tras la intubación traqueal, se conectó a la paciente a un sistema respiratorio circular, iniciando el mantenimiento anestésico con isoflurano vaporizado en oxígeno al 100%. Se colocó un marcapasos transtorácico temporal (Figura 1), se administró cefazolina (22 mg/kg IV) y se realizó una infiltración en anillo (Figura 2) con bupivacaína al 0,35% (2 mg/kg) en la región proximal de los metacarpos.

Durante la intervención, se monitorizaron ECG, SpO₂, presión arterial no invasiva, temperatura y capnografía. La cirugía se llevó a cabo utilizando un sellador vascular en lugar de electrobisturí, con el fin de evitar interferencias electromagnéticas con el marcapasos (Tabla 1).

Fuentes de disfunción e interferencia electromagnética evitadas:

- Electrobisturí
- Cardioversión o desfibrilación
- Estimuladores eléctricos nerviosos
- Dispositivos móviles y electrónicos.
- Temblores post operatorios.

Tabla 1.



Figura 1. Marcapasos temporal transtorácico

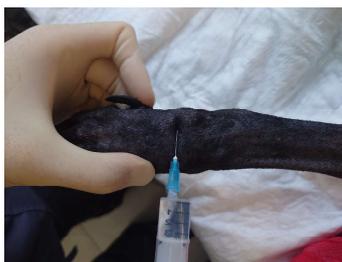


Figura 2. Bloqueo en anillo



Figura 3. Frecuencia cardíaca constante

EVOLUCIÓN:

Durante el procedimiento se observó hipotensión leve, tratada con efedrina (0,1 mg/kg IV), así como hipotermia leve, corregida mediante un insuflador de aire caliente. La frecuencia cardíaca se mantuvo estable en 65 lpm (Figura 3), sin necesidad de activar el marcapasos transtorácico.

La recuperación anestésica fue suave, manteniéndose el calentamiento activo y la monitorización del ECG. Se administró meloxicam (0,1 mg/kg SC), y la paciente fue dada de alta el mismo día.

CONCLUSIONES:

- El manejo anestésico de pacientes con marcapasos requiere una planificación adecuada y una comunicación efectiva entre el equipo de anestesia y los servicios involucrados (cardiología y cirugía).
- Es fundamental garantizar el correcto funcionamiento del dispositivo durante el periodo perioperatorio, evitando fuentes de interferencia electromagnética y anticipando posibles complicaciones.
- Siempre que el marcapasos funcione adecuadamente, el protocolo anestésico no representa una limitación significativa, más allá de los esfuerzos por mantener la estabilidad cardiovascular del paciente.



Consultar la bibliografía