

Bolsillo Retromamario en Marcapaseo

Dres.: B. G. ABECASIS, J. B. LOZA, G. DEL SOLDATO y L. SKOCZDOPOLE

RESUMEN

Se presenta la técnica que se emplea en el Policlínico Profesor Alejandro Posadas para la colocación de marcapasos en mujeres jóvenes en el espacio retromamario. Fue nuestra inquietud reducir al máximo el impacto emocional que provoca la deformación del contorno torácico que ocasionan los bolsillos convencionales. Concomitantemente disminuimos la posibilidad de formación de decúbitos dado que el generador queda alejado de la piel y acolchado por la mama con sus respectivas cubiertas.

Se muestra en este trabajo la técnica utilizada en cuatro primoimplantes realizados utilizando bolsillos retromamarios en pacientes mujeres. En las cuatro enfermas se colocaron marcapasos de diferentes formas, tamaños y diseños sin haber observado complicaciones intra ni postoperatorias.

MATERIAL Y METODOS

Los pacientes que seleccionamos para el presente trabajo fueron mujeres con trans-

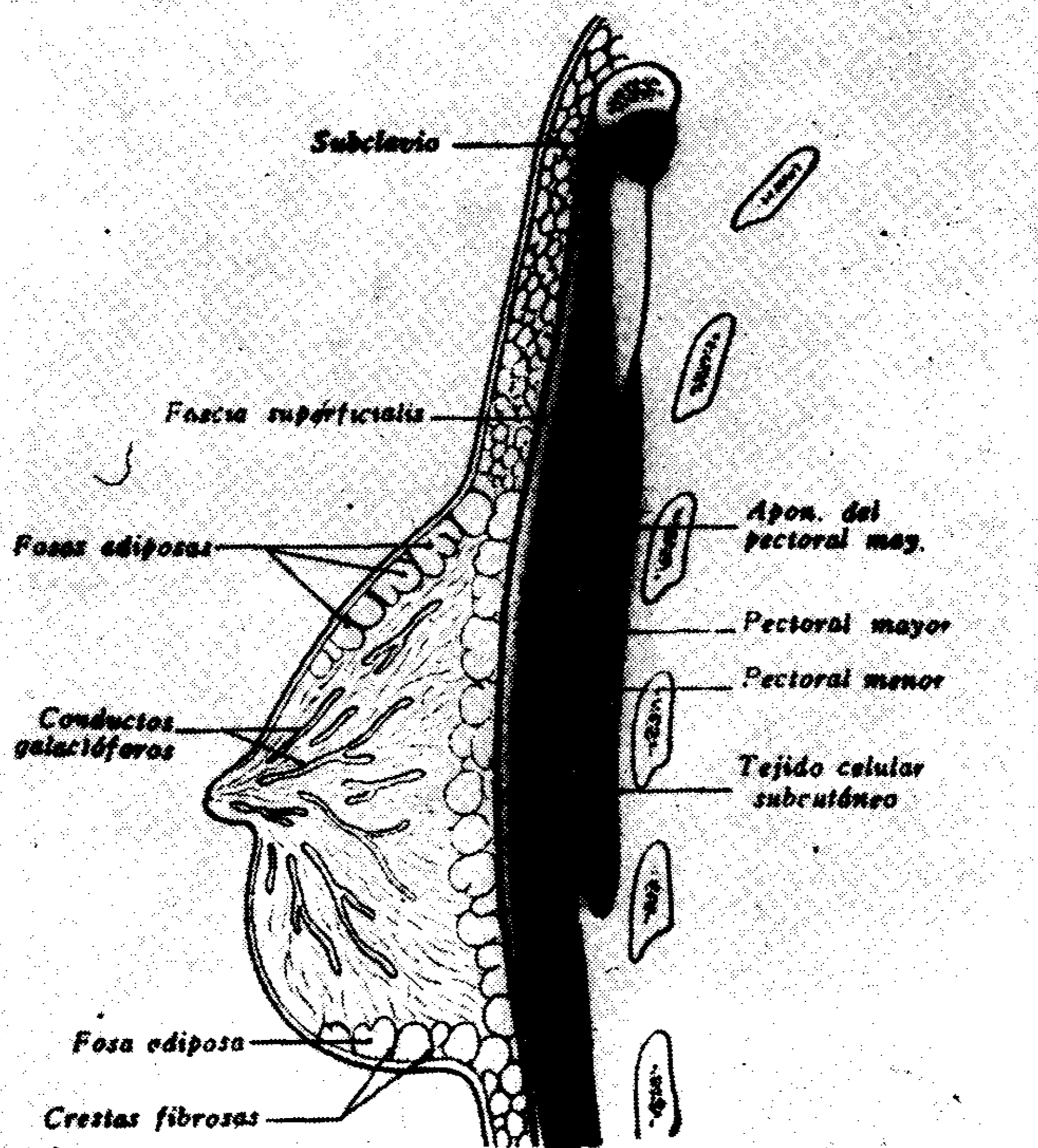


Figura Nº 1: Bolsa retromamaria. Espacio virtual conocido con el nombre de bolsa retromamaria o espacio de Chassaignac

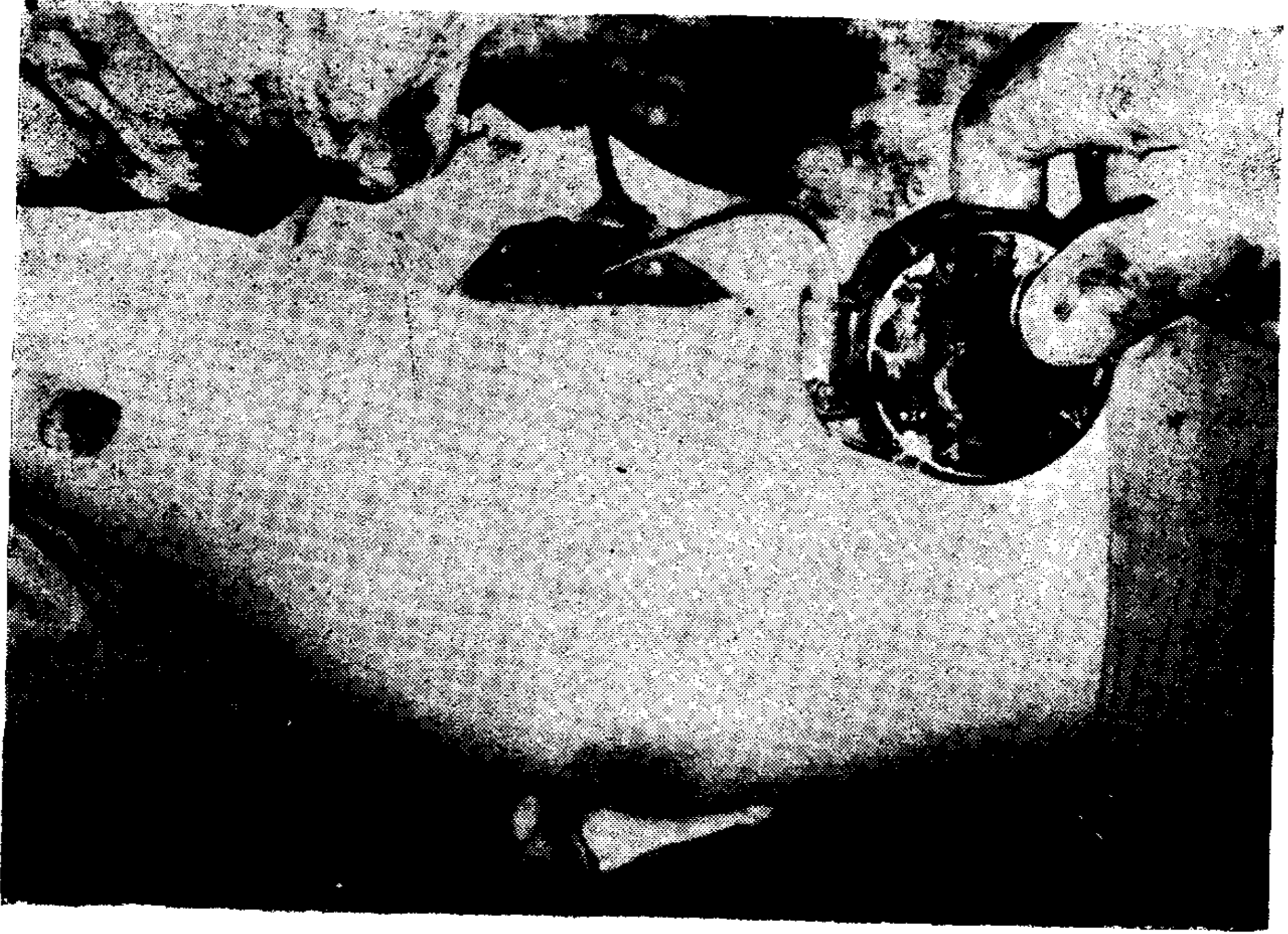


Figura N° 2: Incisión externa. Incisión que permite el acceso al bolsillo retromamario



Figura N° 3: La enferma más joven luego de tres meses de ser implantada

tornos de conducción que exigieron la colocación de un marcapasos definitivo.

Anatómicamente la glándula mamaria se halla envuelta por una capa de tejido adiposo que se conoce como grasa premamaria y retromamaria, a su vez envuelta en una fina fascia que se apoya sobre las fascias del pectoral mayor.

Entre ambas queda formado un espacio virtual conocido con el nombre de bolsa retromamaria o espacio de Chassaignac. Fig. 1.

Las características de las enfermas son las siguientes: Caso N° 1: E. C. G. (H.C. 47.921). Se trata de una enfermedad portadora de un bloqueo AV completo de 62 años de edad que fue implantada el 22-1-74. Se le colocó un generador Medtronic modelo 5942.

Caso N° 2: M. L. (H.C. 64.394). Se trata de una paciente de 24 años de edad con diagnóstico de bloqueo AV completo congénito sintomático (crisis de Stokes-Adams) a quien se le colocó un marcapasos Cordis modelo Omni Ectacor (unipolar disparado por R) el 14-1-75.

Este aparato fue reprogramado mediante programador externo en 3 oportunidades sin ninguna dificultad.

Caso N° 3: A. M. F. (H.C. 67.923). Es una paciente de 48 años de edad que presentaba Bradicardia sinusal sintomática (frec. ventricular 20/min.) y a quien mediante sobreestimulación se le diagnosticó enfermedad del nódulo sinusal, lleva desde el 29-1-75 un generador marca Marcapasos Argentinos mod. R.T.D. S4C unipolar disparado por R.

Caso N° 4: C. G. S. (H.C. 104.629). Enferma de 54 años portadora de un bloqueo AV completo intermitente a quien se le colocó el 10-6-76 un marcapasos marca E.L.A. modelo Stanium S.V. bipolar a demanda.

DESCRIPCION DE TECNICAS

En primer lugar se disecciona la vena cefálica a nivel del surco delto pectoral como es de práctica. A través de ella se introduce el cateter endocavitario hasta punta de ventrículo derecho, se fija adecuadamente el tejido celular subcutáneo dejando el extremo distal exteriorizado.

A continuación trazamos una incisión de aproximadamente 10 cm. o lo suficientemente amplia para permitir el paso del generador siguiendo el surco perimamario externo. A ese nivel se incide el tejido celular hasta

ubicar el espacio retromamario que se divide digitalmente.

Posteriormente se labra desde dicho espacio un túnel subcutáneo con una pinza de Kocher larga hacia la incisión superior correspondiente a la disección de la vena cefálica. A través de él se lleva el catéter hasta el bolsillo retromamario.

Se conecta el generador y éste se introduce en el espacio retromamario labrado, acomodando el catéter sobrante alrededor del mismo haciéndolo girar a fin de evitar angulaciones del cable.

A continuación cerramos el espacio abierto con puntos separados de catgut N° 1 cromado. Luego se hace un plano con catgut N° 0 simple en celular y piel con puntos separados de lino, lo mismo que con la incisión superior.

Fig. Nos. 2 y 3.

DISCUSION

El objeto de presentación de esta técnica es que se considera original, sobre todo si se le aplica sistemáticamente con finalidad estética en mujeres jóvenes fundamentalmente si son delgadas.

Es digno de mención que este espacio retromamario es avascular lo que aleja el riesgo del hematoma.

La mejor fijación del generador, evita desplazamientos de éste (tanto tangenciales como los rotatorios), y ello aleja la posibilidad de movilización secundaria del catéter. Se ha visto que no impide el uso del imán en los generadores sincrónicos que presentan este tipo de llave magnética. Lo mismo puede decirse de la programación por dispositivos externos, como se pudo comprobar en el caso N° 2 portadora de un Cordis.

Esta técnica no puede utilizarse con generadores de níquel-cadmio dado que es espesor de mama y celular impiden su recarga.

Consideramos que no perturba significativamente los elementos diagnósticos como la palpación, ni radiología mamaria, ni los tratamientos por irradiación.

En principio no se prevén dificultades para el recambio aunque se carece de experiencia directa.

En enfermos que han agotado sus posibilidades de bolsillos en sitios convencionales y en aquellos muy delgados queda, si son mujeres, la posibilidad de esta ubicación retromamaria.

CONCLUSIONES

Se presenta técnica utilizada en el Policlínico Profesor Alejandro Posadas para colocación de marcapasos cardíacos en pacientes muy jóvenes. Se describe la técnica y se muestra la casuística.

SUMMARY

RETROMAMMARY POCKET IN PACEMAKING

The aim of this work is to introduce the technique that we are using at Prof. Alejandro

Posadas Hospital for placing pacemakers in young women, inside the retromammary space.

We want to reduce as much as possible the emotional shock that ordinary pockets produce by deforming the Thoracic outline.

At the same time it diminished the probabilities of formation of decubitus as the generator is placed separate from the skin and quilted by the breast with its corresponding covers.

Being the Chasaignac Space avascular, it also diminishes the risk of hematoma.