

dirección, es problema de dotación". Los primeros implantes se iniciaron en el año 80, y la evolución en esta materia ha sido más que notable, tal y como explican el Dr. JUAN BENEZET y la supervisora de Enfermería, ROSALÍA TORRES que llevan en el Servicio desde 1983. "Antes no se hacía estimulación permanente, sino estimulación transitoria. Teníamos que ir las enfermeras con los pacientes a Madrid, esperar a que le quitaran el marcapasos transitorio, le pusieran el definitivo y traernos el transitorio porque teníamos dos". "Cuando se empezaron a poner marcapasos no se hacía electrofisiología, que se empezó a hacer en el 83. Electrofisiología es buscar las cosas, y cuando las empiezas a buscar aparecen. Es decir, los estudios electrofisiológicos han aportado el conocer otras enfermedades para los que están indicados los marcapasos como son los bloqueos paroxísticos, los síncope vasovagales... Todo ello unido al desarrollo tecnológico. Antes de ponían marcapasos para salvar la vida, que iba a una frecuencia constante. Ahora son marcapasos que ayudan a mejorar la calidad de vida, no sólo a salvarla. Se programan desde fuera, tienen miles de funciones..etc".

780 implantes

La Sección ha realizado una revisión de los últimos cinco años donde se han registrado 780 implantes, lo que demuestra que "es un peso importante el que lleva esta unidad de arritmias, donde hasta hace dos años estaba tan sólo el Dr. Benezet con una enfermera". En la actualidad, afirman, "no tenemos más trabajo porque no tenemos medios", problema que esperan subsanar en breve.

En relación a otros hospitales de Castilla La Mancha, están al mismo nivel en estimulación cardíaca pero "estamos peor en cuanto a electrofisiología en el sentido de que no hacemos todavía trasplantes de desfibriladores y no hacemos ablación que sí se hace en otras provincias. Y lo único que requerimos es material. Llegado el caso tendríamos personal porque las personas que están en la unidad tienen experiencia".

Cerca de los estándares

"Anualmente hacemos en torno a 160 implantes de marcapasos, de esos, el 70% es estimulación fisiológica y el 30% estimulación no fisiológica, es decir cuando se estimula sólo el ventrículo y se deja la aurícula a su aire. Estamos cerca de los estándares que aconsejan en EEUU, 80% de fisiológica, y también estamos próximos a los estándares del índice de implantación en España, que era de 500 marcapasos por cada millón de habitantes.



Arriba, sala donde se realiza el implante de marcapasos. Abajo, instalaciones de la Unidad de Arritmias, en el Hospital de Alarcos de Ciudad Real.

Como tenemos medio millón y ponemos 160 marcapasos estamos casi en los estándares. Alcázar está empezando a poner marcapasos y hay pacientes que se siguen yendo a Madrid, es decir que estaremos en torno a los 200 marcapasos que son los estándares".

Seguridad

Está demostrado que el marcapasos es un aparato excepcional. Es eficaz, seguro resuelve problemas y prolonga la vida del paciente. Los seguimientos aseguran que ese marcapasos no tenga problemas. Ahora viene ayudado por los nuevos dispositivos que son automáticos y ellos mismos van analizando la salida de voltaje para ahorrar energía pero siempre es imprescindible un seguimiento con personal cualificado, que lo haga a conciencia.

Pionera

La Unidad de Arritmias de Ciudad Real es pionera en España en el implante de marcapasos retromamarios. Han implantado trece hasta la fecha, en mujeres jóvenes para cuidar su estética. El procedimiento del implante es relativamente sencillo. "Lleva tiempo porque hacemos previamente el estudio electrofisiológico donde se tarda más de una hora y después se coloca el marcapasos que es un procedimiento simple. Anestesia local, canalizar una vena y colocar los cables. Tomamos muchas medidas para estar seguros de que van a estar en un sitio que consuman menos energía, por ejemplo, y se extreman las medidas de asepsia. No hemos tenido infecciones y podemos asegurar que contribuimos a mejorar la calidad de vida del paciente". ■

