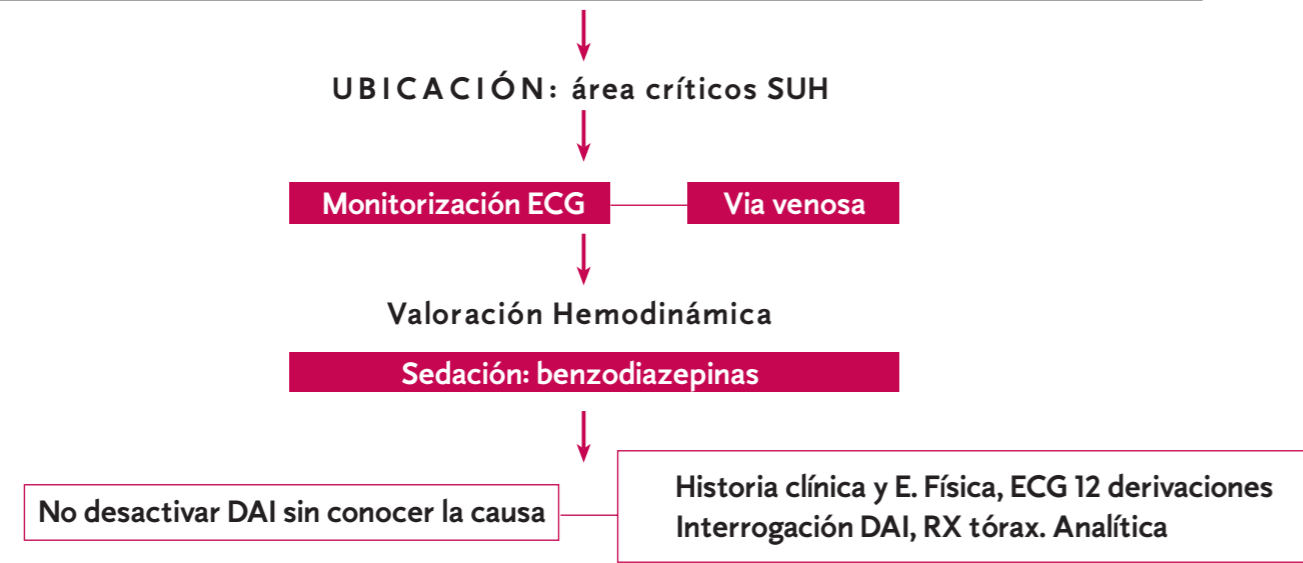


EVALUACIÓN INICIAL

URGENCIAS RELACIONADAS CON EL DAI

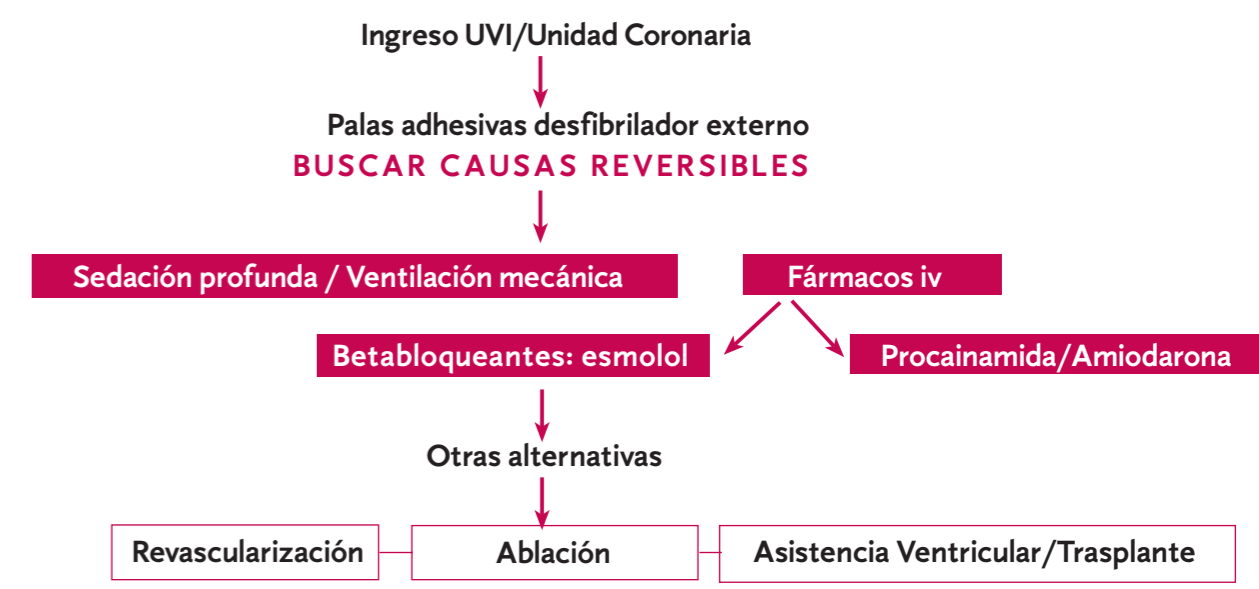


DESCARGAS APROPIADAS

CAUSAS

- TV / FV RECURRENTE
- FALLO TERMINACION:
 - Aumento umbrales desfibrilación:
 - * Isquemia
 - * Tratamiento antiarrítmico
 - Disfunción electrodo desfibrilación: dislocación, fractura, desconexión
 - Energía inicial demasiado baja
 - Estadios terminales cardiopatía

FORMAS DE ACTUACIÓN

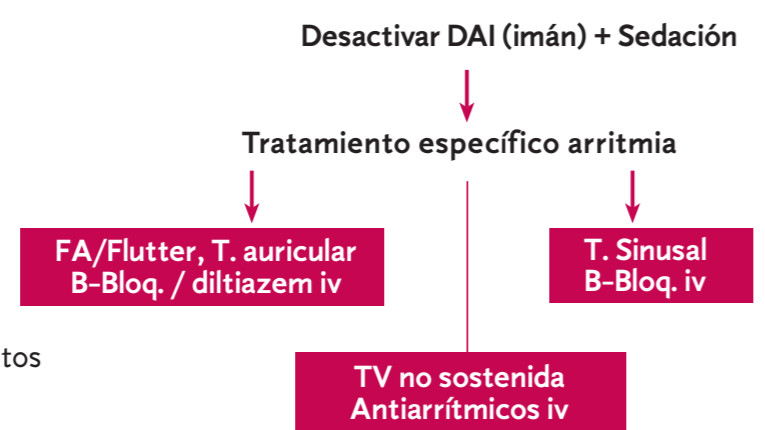


DESCARGAS INAPROPIADAS

CAUSAS

- ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES
 - Taquicardia sinusal
 - Fibrilación auricular
 - Flutter / taquicardia auricular
 - Taquicardia supraventricular
- SOBREDETECCION
 - Fallo electrodo sentido
 - Cuenta doble o triple de artefactos de estimulación
 - Sobredetección de onda P o T
 - Miopotenciales
 - Interferencias electromagnéticas

CAUSAS ARRÍTMICAS



DESACTIVACIÓN DAI

IMÁN

- Aplicación imán sobre carcasa
- DAI desactivado mientras imán sobre generador
- Desactivación permanente programable
- Desactiva transitoriamente función antitaquicardia
- No afecta función de marcapasos
- Tonos audibles de desactivación
- Reinterrogar el dispositivo después
- * Actuar según documento de consenso pag. 188

PROGRAMADOR

AUSENCIA INTERVENCIÓN DAI

SIN FALLO DEL DAI

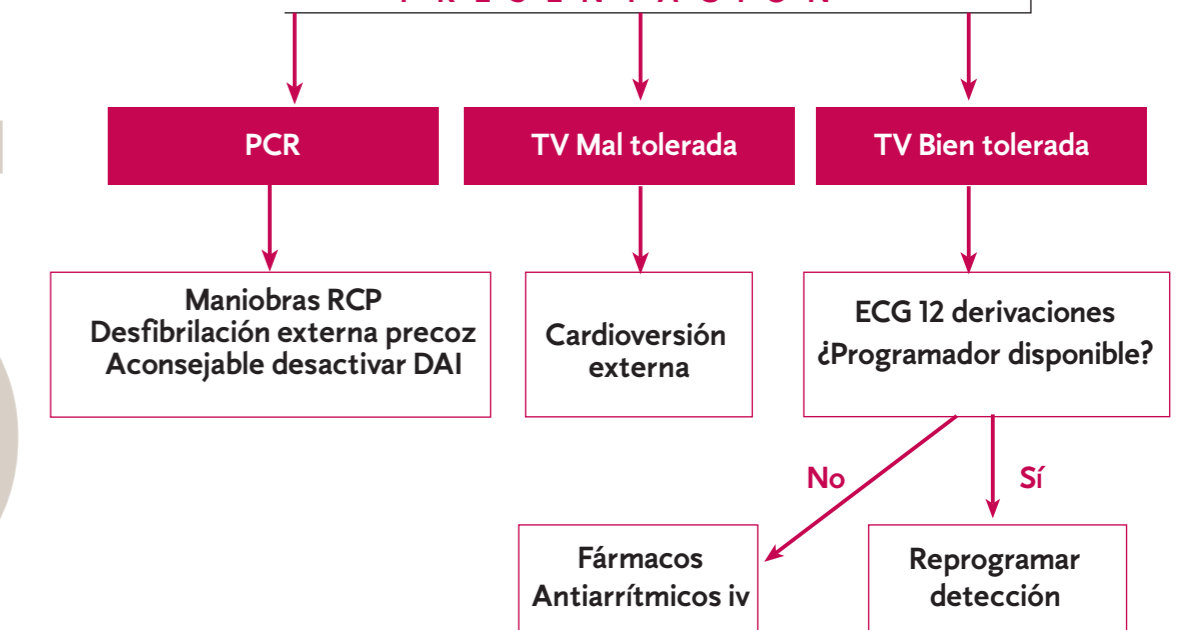
- Frecuencia detección > frecuencia TV
- Fallo criterios adicionales
- Agotamiento terapias

DISFUNCIÓN DAI

- Desprogramación DAI (c. magnéticos)
- Agotamiento batería
- Fallo componentes DAI
- Infradetección: * Baja amplitud electrogramas
- * Disfunción electrodo

TRATAMIENTO

PRESENTACIÓN



DESFIBRILACIÓN EXTERNA

- Puede dañar el generador
- Alejar las palas externas del DAI
- Palas externas perpendiculares al sistema generador-electrodos
- Si se puede, desactivar DAI
- Usar menor energía posible
- Comprobar estado generador postcardioversión

FALLO ESTIMULACIÓN

CAUSAS

- **Precoz:**
 - Dislocación electrodo
 - Perforación
 - **Tardías:**
 - Disfunción electrodo: migración, fractura, fallo conexión
 - Interferencias
- Fallo estimulación Terapias inapr.
- Fallo generador / Agotamiento
 - Aumento umbral postchoque

DIAGNÓSTICO

- Interrogación DAI: parámetros detección y estimulación
- RX de tórax

TRATAMIENTO

- Desactivar DAI
- Evitar isoproterenol
- Marcapasos transitorio
- Corregir causa

ALARMAS ACÚSTICAS DAI

REMITIR AL PACIENTE A LA UNIDAD DE ARRITMIAS

Alertan al paciente (Consulta en las próximas horas)

- U. Arritmias
- SUH

Periodo reemplazo electivo (ERI)

CAUSAS

- Agotamiento batería
- Aumento impedancia electrodos
- Agotamiento terapias
- Aviso de descarga
- Imán
- Interferencias
- Programación individual

INFECCIÓN DAI

PRESENTACIÓN CLÍNICA

- 1• Infección bolsa dispositivo: signos locales.
- 2• S. Febril (+bacteriemia continua)
- 3• Endocarditis "típica" (protésica)

DIAGNÓSTICO

- 1• Cultivo material bolsa (espontáneo o punción). Hemocultivos+ Antibiograma (realizar siempre, exista o no fiebre).
- 2• De imagen: Ecocardiograma transesofágico (de rutina ante infección bolsa dispositivo).

TRATAMIENTO

- 1• Antibioterapia Empírica: Vancomicina + Gentamicina.
- 2• Retirada completa Dispositivo: contactar siempre con U. Arritmias.
- 3• Reimplante en región contralateral o abdominal

TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

INTERACCIONES CON Campos electromagnéticos.

- Actividades cotidianas: ↓ frecuencia y relevancia.
- Hospital (Técnicas diagnósticas):

Interfieren:

- RMN, Bisturí eléctrico, TENS, ablación RF.
- Desactivar detección Taquicardia, alejar del DAI.

No interfieren:

- RX, TAC, Eco, M. nuclear.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

Efecto sobre umbral desfibrilación.

- ↓: Sotalol, Procainamida
- ↑: Amiodarona oral (aguda puede ↓)

TTO C. Isquémica & Insuficiencia cardiaca: seguro (b-Bloq, IECA, ARA-II, NTG, Diuréticos, Digoxina, AAS, Anticoagulación, etc...)