

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE NECESIDAD

El bloqueo de la conducción eléctrica del corazón es una circunstancia letal que puede acaecer por diversas causas, que puede tener carácter permanente o transitorio y que frecuentemente ocurre de forma repentina e inesperada. El tratamiento del bloqueo cardíaco permanente es la implantación de un marcapaso definitivo, que es una intervención programada, pero frecuentemente ello debe ir precedido del implante de un "marcapaso externo transitorio" que consiste en un generador externo (no implantado) capaz de estimular eléctricamente las cámara del corazón a través de un cable-electrodo que se aloja en el interior del corazón transitoriamente, hasta que desaparece el bloqueo o se implanta un marcapaso definitivo,

El HGUGM requiere de la ampliación de sus recursos de estimulación cardíaca externa con electrodo intracavitario para la atención de los pacientes agudos que son atendidos en sus instalaciones (Unidad Coronaria, Hemodinámica, Electrofisiología y otras dependencias) y que desarrollan o tienen riesgo de desarrollar bloqueo cardíaco transitorio o permanente, bien por su patología natural (bloqueos espontáneos en el contexto del infarto o de diversas patologías o tratamientos, ligados a la edad, etc.) o por estar sometidos a intervenciones en las que puede producirse el bloqueo cardíaco, como la realización de angioplastias o el implante de válvulas cardíacas, y las ablaciones entre otros.

Esta es una necesidad tecnológica que permite:

- Evitar la muerte en las circunstancias previamente descritas.
- Asumir con garantía de seguridad el crecimiento exponencial que ha sufrido la demanda de este tipo de pacientes dentro del Servicio de Cardiología, como consecuencia del incremento de pacientes con infarto de miocardio, con insuficiencia cardíaca grave y trasplante de corazón, con cardiopatías congénitas del adulto o cardiopatías familiares u otras patologías agudas; así como del crecimiento también exponencial de intervenciones donde el bloqueo cardíaco puede producirse con frecuencia, como el implante de prótesis con catéter, las angioplastias coronaria y los procedimientos de electrofisiología y ablación

La dotación actual no da cobertura a todos los pacientes que necesitan este recurso y supone un problema de inseguridad e ineficiencia, puesto que pone en riesgo de muerte a los pacientes y obliga a descartar o retrasar intervenciones necesarias. Por ello se requiere la ampliación de esta dotación con en 14 marcapasos externos adicionales.

Madrid, 29 de noviembre de 2018

EL JEFE DEL SERVICIO
DE CARDIOLOGÍA

Francisco Fernández-Avilés Díaz