

## Haga su diagnóstico

### Make your diagnosis

Roberto Zayas Molina

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Roberto Zayas Molina. Departamento de Arritmias y Estimulación Cardíaca. Instituto de Cardiología y cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba. Correo electrónico: rzayas@infomed.sld.cu

### CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 60 años con diagnóstico previo de bloqueo aurículoventricular (BAV) Mobitz II y 2 a 1, a quien le implantaron un marcapasos VDD 2 meses antes de realizar este reporte; fue re-intervenida por desplazamiento del catéter electrodo, pero a los pocos días reaparecieron los síntomas y asistió al Instituto de Cardiología con cansancio fácil, disnea y dificultades para mantenerse en decúbito. Al examen físico se encontraron estertores húmedos en ambos campos pulmonares, con frecuencia cardíaca que oscilaba entre 50 y 68 latidos/minuto en el momento de su evaluación. No soplos, ni 3er. ruido. Pulso arrítmico.

En las derivaciones D1 y D2 del ECG (registro simultáneo) se observó lo siguiente:

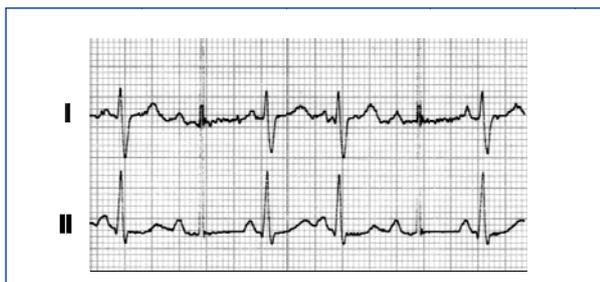


Figura 1: Electrocardiograma derivaciones D1 y DII.

¿Cuál es su diagnóstico?

¿Cómo explica los cambios morfológicos observados en el trazado?

¿Qué conducta propone?

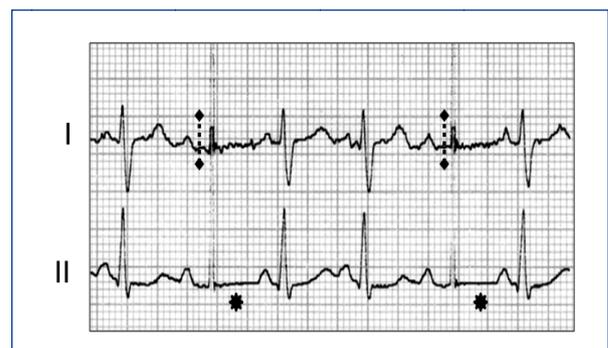


Figura 1a: Análisis del electrocardiograma.

### RESPUESTA

Fallo de estimulación: Observe que en el segundo y quinto registros solo aparece el artefacto de estimulación del marcapasos y no existe repolarización ventricular. La espiga emitida por el generador se encuentra retrasada en relación al lugar donde debía aparecer el QRS (señalado con las flechas); esto sugiere que el dispositivo fue programado con un intervalo PV (PR) prolongado, para facilitar la aparición del QRS espontáneo.

El catéter del marcapasos VDD tiene 2 electrodos auriculares que posibilitan el sensado de la actividad auricular espontánea y 1 ó 2 electrodos ventriculares que garantizan la estimulación ventricular; el dispositivo detecta la p y estimula el ventrículo, siempre que la frecuencia auricular intrínseca sea adecuada. Vea la figura 2.

En el ECG problema el marcapasos detecta la p, pero no captura el ventrículo cuando aparece el bloqueo AV y esto justifica la irregularidad del pulso.

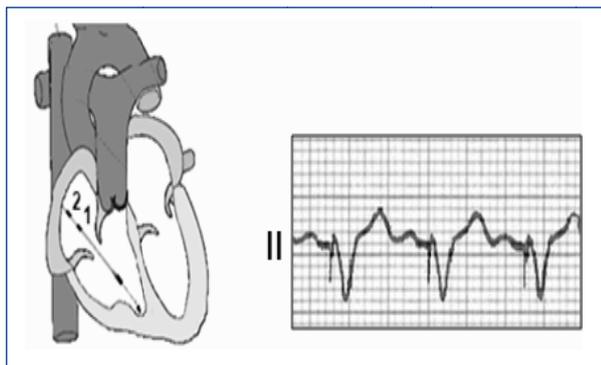


Figura 2: Catéter de marcapasos dentro del ventrículo.

A la izquierda: un esquema que muestra el catéter electrodo de un marcapasos VDD en el corazón. 1 y 2: electrodos auriculares. A la derecha: el trazado eléctrico normal de un paciente con este tipo de dispositivo.

## CONDUCTA SEGUIDA

- Optimización del tratamiento de la insuficiencia cardiaca e ingreso.
- Rx de tórax: El catéter en apariencia tenía una posición adecuada.
- Fluoroscopia con intensificador de imagen: La punta del electrodo muy penetrada.

Aunque lo lógico hubiera sido re-posicionar el catéter: por el antecedente de 2 intervenciones previas fuera del centro, las condiciones del tejido donde se encontraba el marcapasos y el riesgo de sepsis, se decidió retirar el sistema de estimulación VDD e implantar uno nuevo doble cámara (DDD) por el otro lado.

Completar el estudio por la insuficiencia cardiaca.

Recibido: 14 de noviembre del 2011.

Aceptado: 7 de diciembre del 2011.