REPORTE DE CASO: TAQUIARRITMIA DE COMPLEJO ANCHO EN CONTEXTO DE MARCAPASOS DISFUNCIONAL DE RECIENTE INSTALACIÓN

Katherine Pino[1], María Houston[1], Jorge Sepúlveda[1], Viviana Acuña[1], Rosario Quinteros[1], Eugenio Donaire[2]

1. universidad finis terrae
2. Departamento de Medicina de Urgencias, Hospital de Urgencia y Asistencia Pública

INTRODUCCIÓN:

En Chile se instalan 600 marcapasos al año aproximadamente. Dentro de las complicaciones a largo plazo, un 2.5 - 5.5% tiene problemas con mal funcionamiento (1). Esto puede ocurrir en cualquier parte del sistema, desde el generador de impulsos hasta la interfaz electrodo-miocardio, generando alteración en la detección, captura y/o estimulaciones anormales. Lo anterior puede manifestarse como síndrome de marcapasos, el cual puede producir síntomas variados desde disnea hasta inestabilidad hemodinámica, por lo que su rápida identificación en el servicio de urgencias es importante (2).

OBJETIVO:

Presentar caso de marcapasos disfuncional y recalcar la importancia del reconocimiento precoz.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenino de 65 años, con instalación de marcapasos bicameral DDD en Octubre 2023, por bradicardia extrema, pausas sinusales y bloqueos auriculoventriculares 2do y 3er grado. Consulta en urgencias del Hospital Urgencias Asistencia Pública 1 semana posterior a instalación, por palpitaciones y leve dolor torácico. Ingresa a reanimador por taquicardia irregular de complejo ancho, interpretado como fibrilación auricular con conducción aberrante, se administra Sulfato de Magnesio y digitálico endovenoso, con buena respuesta. Sin alteraciones en exámenes de ingreso (imagen 1). Se hospitaliza para monitorización. Cardiología realiza recambio de marcapasos en pabellón, evidenciándose tracción de ambos electrodos y disfunción del ventricular. No presenta cambios hemodinámicos ni quiebre clínico posterior a procedimiento. Se decide alta con control cardiológico ambulatorio. Se explica al paciente y firma consentimiento informado.

DISCUSIÓN:

El síndrome de marcapasos corresponde a los signos y síntomas producidos por una inadecuada sincronía aurículo-ventricular en pacientes portadores de marcapasos. En pacientes usuarios de marcapasos DDD (como es el caso de la paciente) las causas de este síndrome son: Defecto de sensado auricular, Comportamiento del límite superior de frecuencia, Cambio de modo adecuado/inadecuado, Prolongación de conducción intraauricular, Excesivo acortamiento del intervalo AV en ejercicio. En ensayos grandes como MOST, PASE y CTTOP, se observó que el cambio de modo de estimulación o la revisión del dispositivo fue lo que más ayudó para aliviar los síntomas en la mayoría de los pacientes (4) CONCLUSIÓN: El síndrome de marcapasos se debe plantear en pacientes portadores de dispositivos de estimulación cardiaca. Para tal efecto, es importante evaluar cuidadosamente el electrocardiograma, las imágenes con rayos X y los hallazgos de la interrogación del marcapasos.(5) El pronóstico es favorable si se reconoce y trata. Sin embargo, si no se pesquisa, puede provocar el desarrollo de disfunción del VI, disfunción del VD, insuficiencia cardiaca y taquiarritmias.(4)