

Paciente femenina de 62 años con MP implantado en 2002 por episodios sincopales que manifiesta palpitaciones – 2018

Dr. Fernando Malpica Cervantes

Hola a todos,

Les mando un caso de dispositivos, no es un caso terminado si no que está en marcha y pendiente de decidir conducta.

Se trata de una paciente femenina de 62 años con antecedentes de TBQ. En el año 2002 le implantaron un marcapasos DDD por varios episodios sincopales, en el 2007 se recambió. Habitualmente se realiza 1 o 2 controles anuales que no reportaron novedades, pero en los 2 últimos controles se detectaron episodios de frecuencia Auricular y Ventricular alta. En coincidencia con esto la paciente manifiesta únicamente palpitaciones de moderada intensidad, y niega actividad física o alguna actividad que pueda interferir con el MCP.

ECG: normal, alterna RS y ritmo A estimulado sin estimular el V.

Holter: sin arritmias, por momentos solo estimula A.

No tengo más datos ni estudios.

Les mando 5 registros, a ver qué opinan cual puede ser el problema y como seguir...

Que tengan buen domingo.



Revisar imagen
Identity™ ADx XL DC 5286 (#1695277 pr12.0)

1 Alerta

Result. Prueba (última sesión: Ago 16, 2018)

	Aurícula	Ventriculo
Captura	Realizar Prueba Dic 17, 2015: 1,25 V	Hoy: 1,00 V Última sesión: 1,00 V
Detección	Realizar Prueba Dic 17, 2015: 1,0-1,8 mV	Hoy: 2,9-3,9 mV Dic 17, 2015: 2,6-3,9 mV
Impedancia del cable	Hoy: 1123 Ω Última sesión: 1123Ω	Hoy: 562 Ω Última sesión: 549Ω

Batería: 2,75 V
Longevidad: 0,75 - 1,25 años

Modo: DDD
Frecuencia básica: 60 min⁻¹
Frec. máxima seguimiento: 105 min⁻¹
Intervalo AV detect. / estim.: 275/250 ms

AutoCapture™: OFF
Amplitud impulso(V): 2,50, 2,50
Anch. impulso (ms): 0,4, 0,4
Sensibilidad (mV): 0,5, 1,0

EGM nuevos: 8
Episodios totales: 142

AP: 54% VP: 15%

Cambio de modo: <1%
Episodios CAM: 1.848

Resumen FastPath™

Episodios

Diagnósticos

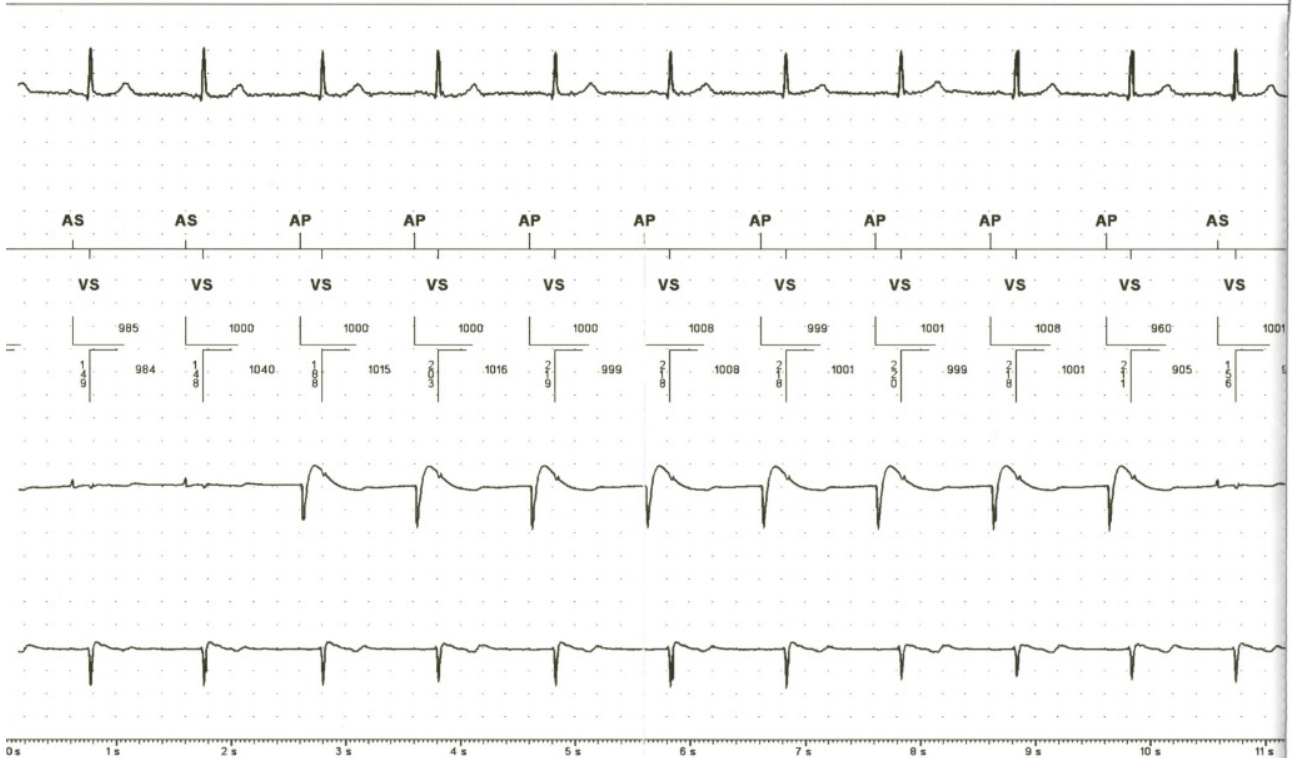
Pruebas

Parámetros

Info. Final

Finalizar sesión

Revisar imagen page 1 of 1
ST. JUDE MEDICAL
Merlin™ PCS (#12063073, 3330 v24.2.2 rev 1)



Veloc. barrido: 25 mm/s	Posición	Configuración	Ganancia
	II		AutoGanancia (9.0 mm/mV)
	1	Marcadores	AutoGanancia (1.1 mm/mV)
	2	Bipolar A.	AutoGanancia (1.1 mm/mV)
	3	Unipol. Punta V.	AutoGanancia (0.9 mm/mV)



Revisar imagen

Identity™ ADx XL DC 5286 (F1685277 v12.0)

Resumen CAM

EGM	Fecha	Hora	Frec. Apico min ⁻¹	Duración H.M.S
	16 Ago 2018	13:29	268	00:00:08
	16 Ago 2018	13:24	202	00:00:14
	16 Ago 2018	12:56	240	00:00:10
	16 Ago 2018	12:56	265	00:00:12
	16 Ago 2018	12:41	307	00:00:48
	16 Ago 2018	12:37	320	00:00:20
	16 Ago 2018	11:26	248	00:00:12
	16 Ago 2018	11:11	274	00:00:12
	16 Ago 2018	09:43	208	00:00:26
	16 Ago 2018	08:30	284	00:00:20
	16 Ago 2018	08:27	226	00:00:14
	16 Ago 2018	07:50	183	00:00:14
	16 Ago 2018	07:47	591	00:00:50
	16 Ago 2018	07:43	197	00:00:12
	16 Ago 2018	07:28	295	00:00:18
	16 Ago 2018	07:21	334	00:00:14
	17 Nov 2017	07:30	208	00:00:26
	17 Nov 2017	07:01	208	00:00:22

nota: el equipo no guarda estos EGM

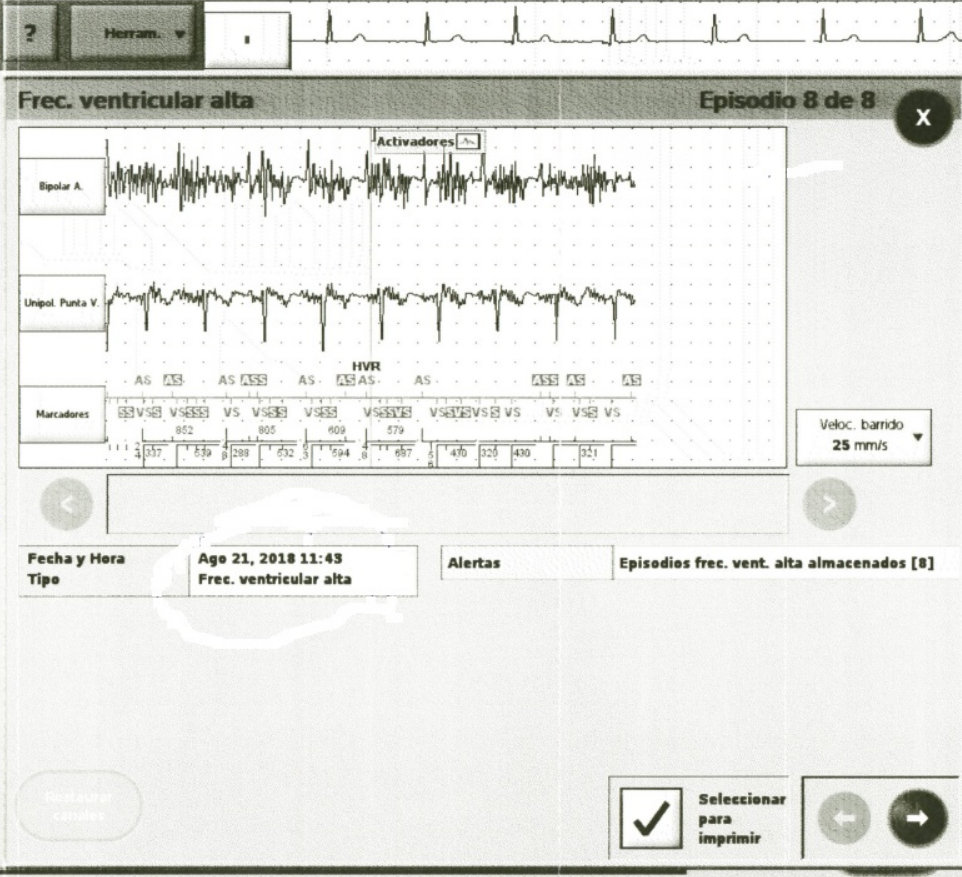
32 Total



Se muestran los primeros y últimos 16 episodios más recientes desde el último borrado.

Última sesión: 16 Nov 2017
Última lectura: Hoy (14:33)

Revisar imagen

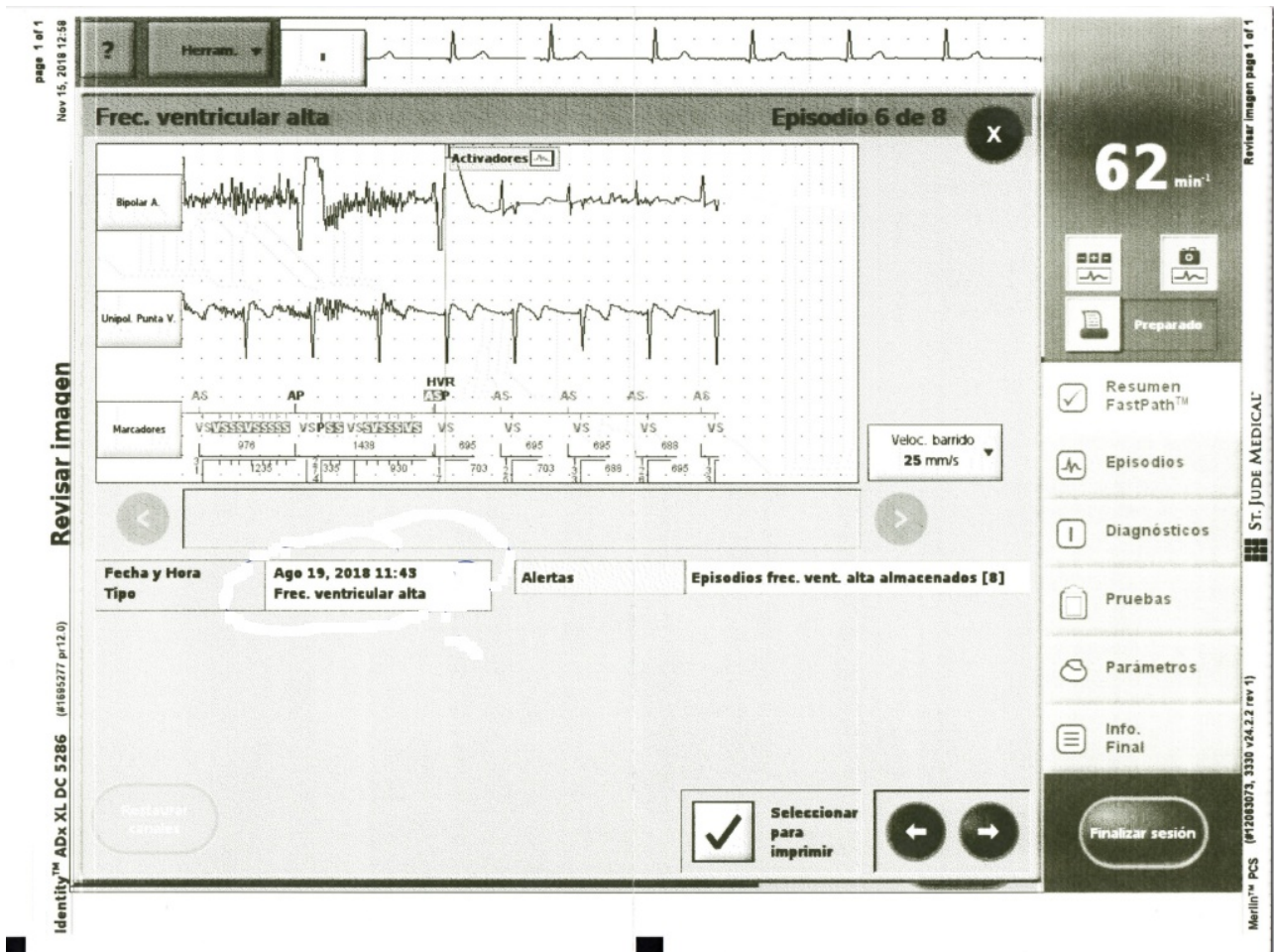


59 min⁻¹

Imprimiendo

- Resumen FastPath™
- Episodios
- Diagnósticos
- Pruebas
- Parámetros
- Info. Final

Finalizar sesión



OPINIONES DE COLEGAS

Hola

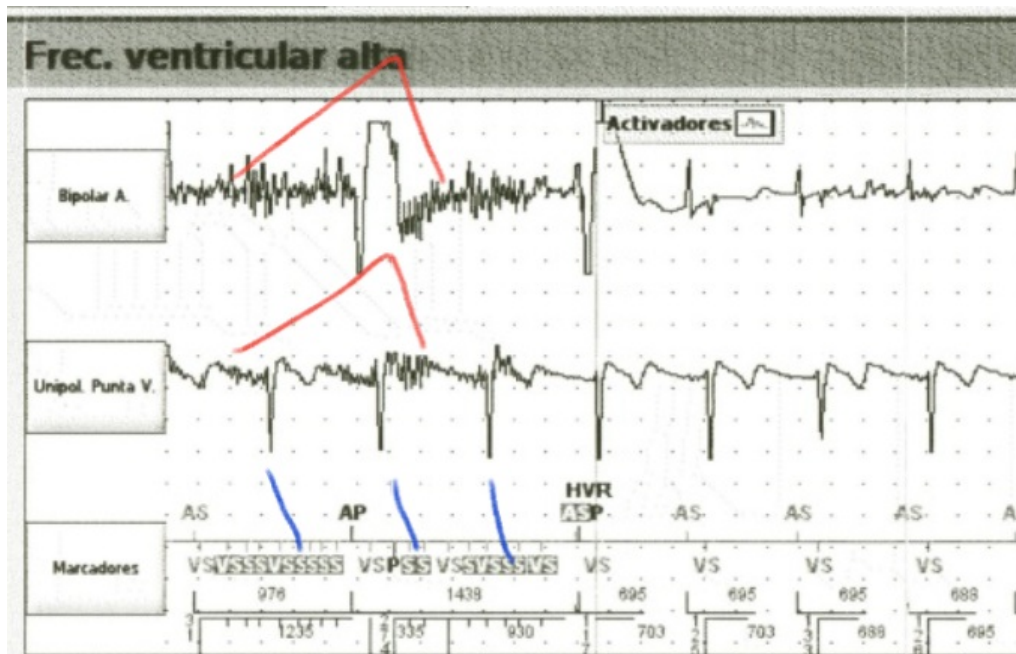
Sugestivo de artefacto por IEM (interferencias electro magnéticas)

No correlación entre intervalos de detección y frecuencias y el electrograma A y V

¿Hay Rx de Tórax?

En rojo IEM

En azul frecuencia real



Saludos cordiales

Juan José Sirena

Hola Fernando

La señal espuria afecta a ambos electrodos y los artefactos aparecen en idéntico momento y frecuencia (fig 3), en ambos canales, lo cual, en efecto, indica IEM

¿Sucedieron solo el 16 y 17 de agosto? El hecho de haber sucedido 142 veces puede orientar a la paciente a recordar alguna información.

En la fig 5 el primer AV no es seguido de VS (blanking ventricular, PVAB), los demás marcadores del canal atrial -causantes de la sobredetección e inhibición de la estimulación- no figuran tampoco por el mismo motivo; el segundo AP aparece pocos ms después de un AS, por encontrarse este en período refractario.

Le haría sólo Seguimiento clínico
Saludos!

Oswaldo Gutiérrez
