

Caso histórico: Paciente de 35 años con bradicardia sinusal: ¿MP DDDR? - 1998 / 99

Dr. Flavio Villafañe

Teniendo en cuenta la finalización del año y el inicio del 2020, se presenta un caso que fue el último presentado en el Foro de Arritmias en diciembre de 1998 y los primeros días de enero de 1999

El Dr. Flavio Villafañe, de Tucumán, República Argentina, envía el siguiente material para su consideración:

Estimado Edgardo y colegas del foro:

Hace muy poco tiempo me toco opinar sobre el siguiente caso, el cual describiré a continuación, y espero viertan sus interpretaciones y conductas.

Paciente de 35 años, con 2 o 3 episodios de mareos, siendo 1 de ellos muy importante, acompañado de sudoración profusa.

Por tal razón se interna en Unidad Coronaria.

Se le realizan los siguientes estudios:

Laboratorio: enzimas cardíacas normales y resto normal.

ECG: Bradicardia sinusal, con FC de 40 lpm, resto normal.

Ecocardiograma con Doppler normal.

Prueba ergométrica gradual: normal, suficiente, negativa para isquemia, con suficiencia cronotrópica.

Holter de 3 canales: HRV con predominio vagal. Fc mínima de 38 y máxima de 100 (en reposo durante ese día).

TTT: negativo.

EEF: TRNS 3 segundos.

Dado este último hallazgo se le indica un marcapaso definitivo tipo DDDR.

Esta conducta generó diferentes opiniones, pero al final, y por franca insistencia del médico de cabecera, se termina implantado en MPD.

¿Cuál es la opinión de Uds. al respecto?

Flavio Villafañe

En respuesta a la consulta realizada por el Dr. Flavio Villafañe, de Tucumán (Argentina), el Dr. Fernando Scasuzzo, con la colaboración del Dr. Félix Ayala Paredes, envía las siguientes consideraciones:

=====

El Dr. Flavio Villafañe, de Tucumán (Argentina) presenta un paciente de 35 años con episodios de mareos y sudoración profusa; ECG con bradicardia sinusal 40 lat/min, ecocardiograma/doppler normal, ergometría normal, Holter con FC min y max. 38 y 100 lat/min respectivamente, tilt test negativo y estudio electrofisiológico con Tiempo de Recuperación del Nodo Sinusal (TRNS) de 3000 milisegundos. Se le implantó un MCP definitivo DDDR.

Es difícil tomar una conducta con los datos presentados por el Dr. Villafañe; en primer lugar desconocemos si el paciente presenta hipersensibilidad del seno carotídeo asociado a su bradicardia sinusal (siempre es conveniente evaluar la respuesta cardioinhibitoria y vasodepresora de esta maniobra, por lo cual se aconseja realizarla de pie) y correlacionarla con los síntomas del paciente.

Sería interesante, de estar estos datos disponibles y si fuera posible hacerlo, se enviaran al Foro para su consideración.

El Holter demostró una frecuencia cardíaca mínima de 38lat/min sin síntomas durante la realización del mismo. Sería de interés, también, conocer la frecuencia promedio durante el día y durante la noche y cual fue la frecuencia cardíaca promedio.

El estudio electrofisiológico demuestra un tiempo de recuperación del nódulo sinusal en el límite superior de lo normal; no conocemos la frecuencia sinusal intrínseca luego de denervación farmacológica. Esto nos permitiría definir si la disfunción es intrínseca o extrínseca lo cual confirmaría el hallazgo de la variabilidad de la frecuencia cardíaca en el Holter. El resultado de la prueba ergométrica habla a favor de una disfunción sinoauricular extrínseca.

Otro dato interesante sería conocer la actividad del paciente en dos sentidos: si fuera deportista entrenado o bien si desarrolla actividades de riesgo.

No obstante con los datos aportados no está claramente documentado que los síntomas sean secundarios a la bradicardia, si bien presenta una frecuencia cardíaca de 38 lpm lo cual constituye una indicación clase II A según Task Force (Gregoratos y col JACC 1998; 31:1175-1209).

Por último no estaría indicado un marcapasos con respuesta en frecuencia porque no se demostró insuficiencia cronotrópica en la ergometría.

Estimados colegas:

Paso a responder sobre los datos solicitados.

- el masaje de seno carotídeo no mostró alteraciones significativas del ritmo ni síntomas.
- La frecuencia cardíaca promedio fue de 55 lpm, pero, por consejo del médico de cabecera, el paciente estuvo en cama durante casi todo el día.
- En el estudio electrofisiológico no se realizó denervación farmacológica.
- HRV time domain muestra marcado predominio vagal.
- No es deportista ni desarrolla actividades de riesgo.

Espero que sean de utilidad estos datos.

Aprovecho para desearle un feliz 1999.

Cordialmente,

Flavio Villafañe
