

Paciente masculino de 30 años con prolapso valvular mitral y BAVC – 1999

Dr. Ignacio Pérez Gálvez

El 5 de mayo pasado, el Dr. Ignacio Pérez Gálvez, de Santa Clara, Cuba realizó la siguiente consulta:

"Paciente. masculino de 30 años de edad, que posee un prolapso mitral con repercusión hemodinámica y que se decide operar por su capacidad funcional y estado del paciente.; a los 3 días está con un BAV de 3er grado, se plantea la implantación de un MP por los síntomas que presenta y para no tener mucho tiempo un MP trasitorio. Se recoge el dato de que el paciente había tenido FAu. Ahora está sinusal, posee en el ECO una AI dilatada. En mi opinión, debería esperar más tiempo para implantar un MP definitivo, hasta 10 días, El modo de estimulación en él usaría el DDD y no VVI como plantean ya que sabemos que los ptes. donde se estimula la AD poseen menos FAu. que los que no se estimulan."

En relación a ello, el Dr. Jorge González Zuelgaray envía el siguiente aporte:

En relación con el caso planteado por el Dr. Ignacio Pérez Galvez, de Cuba, no hay una conducta claramente establecida en relación con el implante de un marcapasos definitivo cuando el bloqueo A-V completo ocurre a los 3 días de una cirugía valvular mitral. La "Task Force" del American College of Cardiology y la American Heart Association consideran que se trata de una indicación clase I, pero con un nivel de evidencia "C", el bloqueo AV postoperatorio cuya resolución no se espera. La clave radica en que 3 días es demasiado poco y, personalmente, preferimos esperar 7 a 10 días.

En relación con el modo de estimulación, coincidimos en la mejor evolución con el marcapaseo bicameral en pacientes con antecedentes de fibrilación auricular.

Cabe preguntarnos si en este caso no será suficientemente efectiva la corrección quirúrgica de la valvulopatía mitral con el consiguiente beneficio hemodinámico.

Dada la falta de antecedentes de disfunción sinusal, queda excluída la necesidad de respuesta en frecuencia.

Dr. Jorge González Zuelgaray