

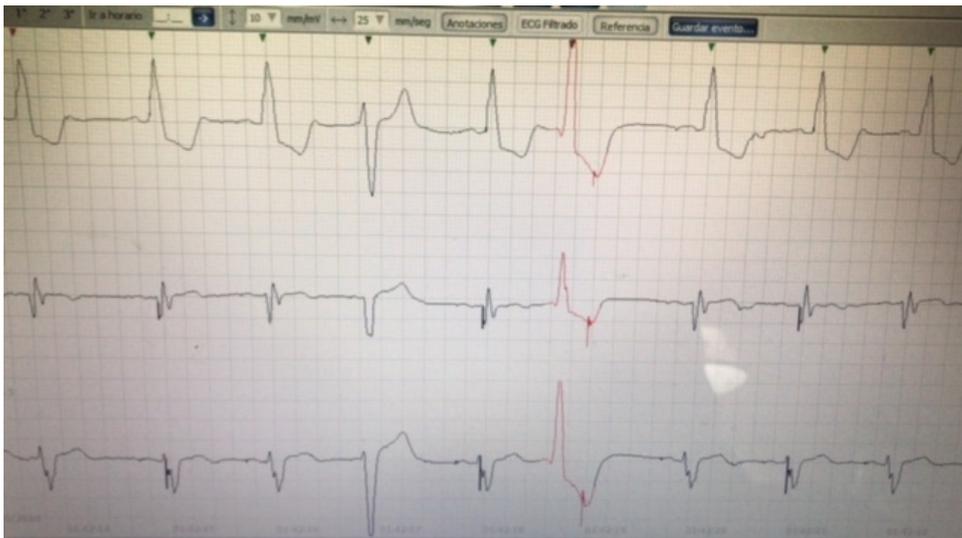
# Mujer de 76 años, portadora de miocardiopatía esclerohipertensiva con marcapasos DDD – 2014

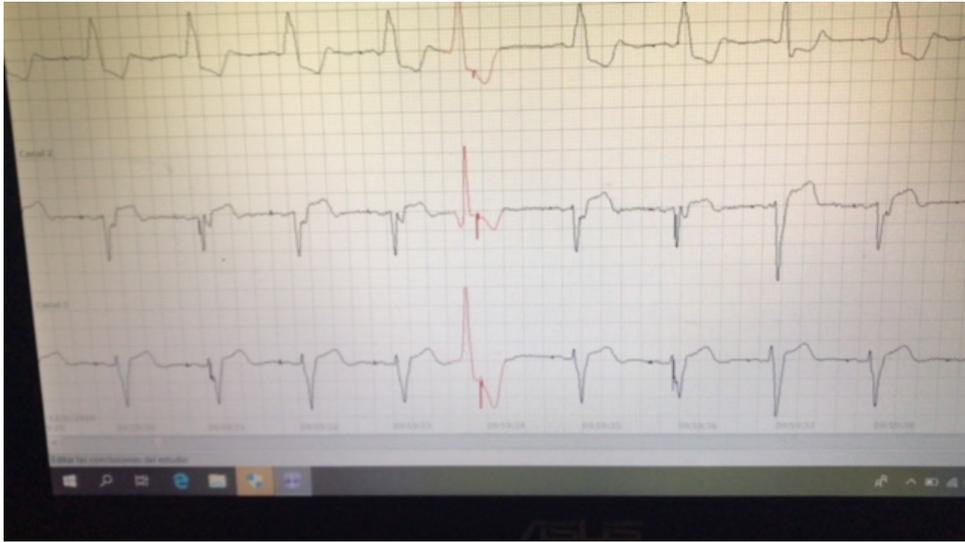
Dra. Patricia Ortiz

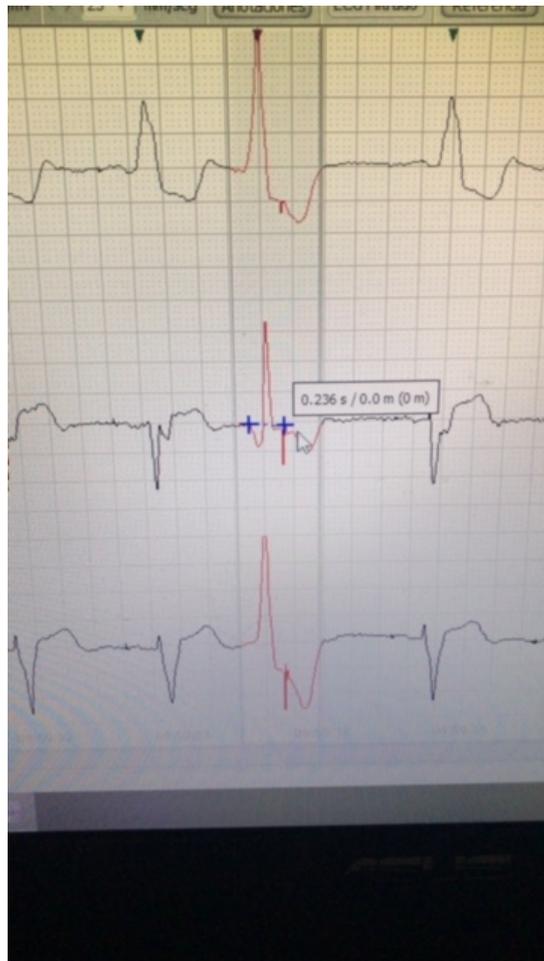
Estimados colegas,

Quisiera exponer un caso de una paciente muy allegada a mi, mujer de 76 años, portadora de miocardiopatía esclerohipertensiva con marcapasos DDD en noviembre del 2013 por presentar múltiples pausas sinusales y arritmia ventricular compleja, tiene ECG con Ritmo sinusal que alterna con MP con sensado auricular y estimulación ventricular (de base tiene un BCRI crónico) Ecos con HVI con Función sistólica moderadamente deteriorada y CCG con coronarias normales, refiere palpitaciones en el último mes por lo que se le realiza un Holter, y este es el motivo de mi consulta... tiene espigas que caen en la onda T, siempre en extrasístoles ventriculares, algunas en las EVs más angostas la espiga es más cercana al QRS y en las más aberrantes, es más tardía, no aparecen otras fallas de sensado en latidos propios ni en ESV, me desconcierta, seguramente por ignorancia... el testeo del marcapasos no mostró problemas, agradeceré sus comentarios, saludos cordiales!

Patricia Ortiz









# OPINIONES DE COLEGAS

Hola Patricia

La frecuencia programada de estimulación atrial es 60 lpm y el PAV programado (el PR) es aprox 220 ms

Lo primero que uno piensa cuando se ven espigas durante la repolarización de latidos propios es SUBDETECCIÓN ventricular; en tal caso, debería mantenerse el intervalo RR constante. Esto sucede solo durante las CPV, de acoplamiento relativamente largo, porque tienen un origen y eje -y por ende, un "bajo" voltaje- que no es detectado por el marcapasos; además, si la CPV no atraviesa el nodo AV en forma retrógrada, el intervalo PP (detectado o estimulado) se tiene que mantener constante. Sin embargo, a pesar que la perspectiva de las imágenes no permite mediciones precisas, el VV y el AA no son constantes sino más cortos que los basales durante la CPV (en la 4a imagen sí)

En cambio, el intervalo "Inicio de la CPV-espiga sobre la T" parece ser constante e idéntico al AV programado (0,236 s en la imagen); esto sugiere que la CPV es SOBREDTECTADA por el atrio y lo reinicia. El funcionamiento normal del modo DDD es enviar una espiga ventricular luego de todo evento atrial detectado, por lo cual, cuando ella se inscribe, lo hace mientras el tejido es refractario; sin ningún efecto. El intervalo "Espiga sobre la T - Espiga ventricular del siguiente latido" también es constante, lo cual corrobora esta posibilidad.

El riesgo que esa espiga produzca algún problema es bajo, pero existen casos descritos de inducción de arritmias durante el "período vulnerable" de la repolarización ventricular. No es deseable reprogramar la sensibilidad atrial pero sí ayudaría programar un PAV más corto para que la espiga caiga antes de la inscripción de la onda T.

Saludos  
Oswaldo Gutiérrez

---

En este tipo de ejercicios es importante incluir la información de cómo está programado el marcapaso (*Lower Rate limit, AV delay, safety pacing*).

Segun los complejos #1 y #2 and la ilustración incluida, calculo que el *Lower Rate Limit* programada es de 60/min Apace to A pace = 1 sec.

Copiando ese Apace to Apace al los complejos #4 y #5 vemos que le extrasístole ventricular cae durante Apace. En ese momento el canal ventricular del marcapaso está en su "*blanking period*" (me faltan palabras en Español)/ Por tanto el marcapaso no ve la extrasístole ventricular y naturalmente hace Vpace. Esto es comportamiento normal del marcapaso.

Mi único problema es que el *AV delay* según el complejo #7 se ve más largo que lo calculado para el complejo #5. *Safety pacing* es un algoritmo de los maracapasos que acorta el *AV delay* en situaciones de este tipo (comportamiento normal).

En resumen, me parece comportamiento normal del marcapaso pero para estar más seguro hay que saber cómo estaba el marcapaso programado a la hora del Holter

Sami Viskin

---

Muchísimas gracias!!! Como había comentado en un caso anterior en el hospital no tenemos Electrofisiólogo y no sabía qué hacer en este caso, gracias nuevamente,

Muchas gracias Dr Viskin, por su valioso aporte, voy a tratar de enviar el control del MP, la FC está en 60 lpm y el intervalo PR 220 mseg ,

saludos

Patricia Ortiz

