

## #054 | Detección de complicaciones precoces en el implante de marcapasos.

Lucia Lescoumes<sup>1</sup>; Flavia Hernandez<sup>1</sup>; Diego Freire<sup>1</sup>

1 - CASMU.

### Introducción:

El implante de marcapasos (MP) es un procedimiento invasivo, no exento de complicaciones inmediatas y a largo plazo. Precocamente puede ocurrir la migración del electrodo, complicación que puede evidenciarse mediante falla de sensado, falla de captura y la presencia de arritmias. El clínico debe estar alerta ante estas alteraciones, que sugieran disfunción de este. A continuación, se presenta un caso clínico relativamente frecuente en la práctica clínica, donde un abordaje adecuado e inmediato, permite establecer su solución.

### Historia clínica:

Masculino, 82 años, hipertenso, ex tabaquista, cardiopatía valvular por IMit e IAo moderadas. Ingresó por BAV 2:1 intermitente, sintomático, con FV de 45 ciclos por minuto (cpm). Se presentó lúcido, eupneico, hemodinámicamente estable, sin falla cardiaca, con ritmo regular de 44 cpm, soplo holodiastólico regurgitante 2/6 en foco aórtico, y sistólico regurgitante 2/6 en foco mitral. El ECG mostró: RS con BAV 2:1, BCRD (infrahisiano) y FV de 44 cpm. La paraclínica descartó causas extrínsecas corregibles. Con planteo etiológico de degeneración fibrosa del sistema de conducción, se procedió al implante de marcapasos definitivo bicameral. Mediante acceso venoso subclavio izquierdo se introdujeron dos electrodos bipolares, uno se posicionó en orejuela derecha y otro en septum medio alto de VD, ambos con fijación activa. Se programó en modo DDD. Al finalizar procedimiento el paciente presentó episodio hipotensivo sintomático, que mejoró progresivamente con fluidoterapia. Post implante inmediato ingresó a la Unidad Cardiológica, asintomático, hemodinámicamente estable, PA en límite inferior de normalidad.

### Pruebas complementarias:

Se realizó ECG y Rx Tx de control, inmediato debido al episodio hipotensivo previo.



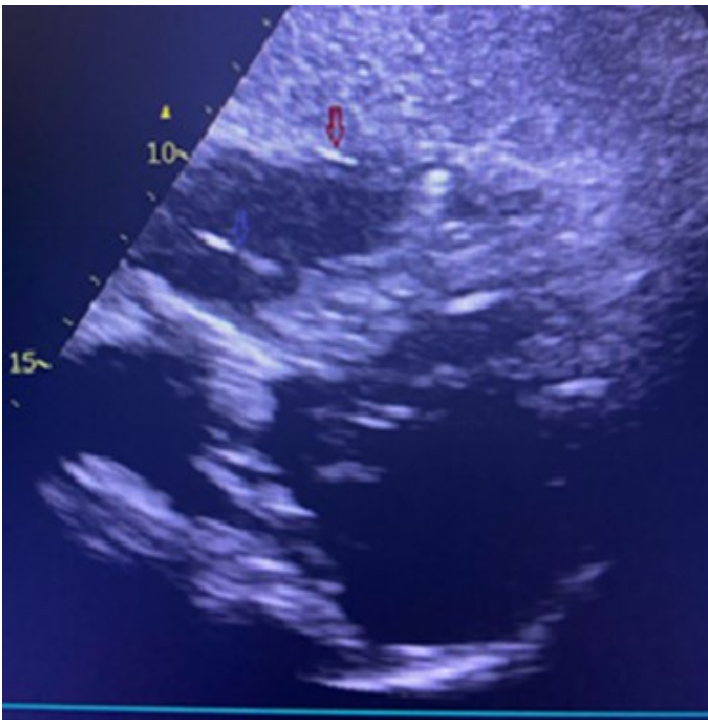
Registro electrocardiográfico post implante.



Rx Tx post procedimiento

### Diagnóstico:

El ECG post implante mostró RS con intervalo PR largo, ausencia de sincronía AV por el MP, captura ventricular con morfología adecuada (BCRI) y EV multifocal frecuente, no presentes en el ECG pre implante. En la Rx Tx se observó electrodo auricular mal posicionado, probablemente en VD. Estos datos permitieron plantear la migración del electrodo auricular. Para descartar otras complicaciones, se realiza ETT a pie de cama, que descarta derrame pericárdico y muestra ingreso de ambos electrodos por AD, discurrir por válvula tricúspide hasta alojarse, ambos, en VD, uno a nivel septal medio y otro en pared lateral.



ETT evidencia electrodo en pared lateral de VD (flecha roja) y electrodo en septum de VD (flecha azul).

El paciente reingresa a sala de electrofisiología, se reposiciona electrodo auricular en orejuela derecha. Controles posteriores mostraron ECG con ritmo de MP, adecuado sensado auricular y captura ventricular; en la Rx Tx ambos electrodos normoposicionados.

**Discusión:**

La migración del cable de MP involucra el desplazamiento del electrodo hacia otra cavidad, generando el mal funcionamiento del dispositivo. La incidencia exacta se estima menor al 5%, variando según la experiencia local, dispositivos utilizados y comorbilidades del paciente. Es más frecuente las primeras 24-48 hs post procedimiento. Los factores de riesgo reportados se deben a la técnica de implantación y fijación, cardiopatías estructurales, pacientes añosos, y la movilización brusca o manipulación precoz del dispositivo. El control electrocardiográfico y radiológico post implante, son esenciales para realizar el diagnóstico precoz y evitar complicaciones como la estimulación o sensado incorrectos, la génesis de arritmias por contacto electrodo-miocardio, y eventuales lesiones miocárdicas.