

Electrocardiografía de Marcapaso

Pablo Fernandez BANIZI H Alfredo FIANDRA Daniel O.FIANDRA
Walter Espasandin Bernardo ERRAMUN Orestes FIANDRA

Reblampa 78024-225

Paciente de 64 años, dislipémica, HTA, que en julio de 1994 consulta por mareos frecuentes comprobándose en el E.C.G. BAV de 2° grado tipo Mobitz II (2-1). El 13.07.1994 se implanta marcapaso (MP) definitivo marca C.C.C. modelo Omega 4000 DDD, con electrodos monopolares CCC M15 y MJ3.2, ambos introducidos por vena cefálica derecha. Los umbrales de estimulación son menores a 1 μ J, siendo la señal de inhibición auricular de 3 mV y la ventricular de 9,5 mV. Buena evolución posterior, continuando en control con su médico tratante en el interior del país. Es enviada a nuestro centro de control por presentar mareos esporádicos y estimulación pectoral intermitente.

El E.C.G. muestra en las derivaciones de miembros, así como en V1 y V2, MP secuencial descargando a 70 pm (frecuencia básica) con 100% de captura auricular y ventricular, intervalo AV 188 ms, no se observa actividad espontánea de la paciente.

En el segundo latido de V3 se observa que luego de la espícula que según los intervalos correspondería al canal auricular una despolarización ventricular, seguida luego del intervalo AV correspondiente de una segunda espícula, que correspondería a la ventricular que cae en el periodo refractario efectivo ventricular. En el 3° latido se observa la espícula auricular seguida de despolarización auricular, y luego del intervalo AV la ventricular con la despolarización ventricular. De V4 a V6 se observa el mismo comportamiento como el descrito para el 2° latido de V3 (Figura 1). En la última tira de ECG de la Figura 1 (V1) se observa este mismo comportamiento. Por momentos esto coincidía con estimulación pectoral.

Antes de efectuar la exploración quirúrgica los planteos que se efectuaron fueron que el comportamiento

descrito podía deberse a una mal función del generador o a un defecto en la aislación de ambos electrodos y que en forma intermitente los impulsos del canal auricular cuando ambos electrodos estuvieran en contacto, bajara por el electrodo ventricular provocando la despolarización ventricular. Este segundo planteo aunque raro, explicaría también la estimulación pectoral intermitente.

Durante la exploración se comprueba defecto de la aislación de ambos electrodo en la zona de fijación. Se sustituye el terminal proximal de ambos electrodos quedando con el mismo MP. La evolución fue satisfactoria.

