Neurology Perspectives. 2024;4(S1):998

Neurology perspectives

20744 - ICTUS DE ETIOLOGÍA CARDIOEMBÓLICA INHABITUAL POR IMPLANTACIÓN DEL ELECTRODO DE MARCAPASOS EN VENTRÍCULO IZQUIERDO

Vicente Pascual, M.[1]; Puiggròs Rubiol, E.[2]; Hernández Regadera, J.[2]; Ayala Navarrete, J.[1]; Bertó, A.[1]; Rosa Calero, S.[3]; Dinu, L.[3]; Moral Pijaume, A.[1]

[1]Servicio de Neurología. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla;[2]Servicio de Neurología. Hospital del Vendrell;[3]Servicio de Radiología. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla.

Resumen

Objetivos: Comunicar el caso de un ictus de etiología cardioembólica inhabitual, en contexto de mal posición del electrodo de marcapasos.

Material y métodos: Mujer de 89 años, con alergia a IECA. Antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes tipo 2, hiperuricemia, insuficiencia renal. Portadora de marcapasos VVI por bloqueo auriculoventricular completo con parada cardiorrespiratoria. Al mes de su implantación, reingresa por alteración visual, evidenciando en la exploración ceguera bilateral, mostrando la TC craneal un infarto occipital bilateral.

Resultados: El estudio etiológico con doppler TSA-TC no mostró estenosis significativas. La ecografía transtorácica mostró mal posición del electrodo de marcapasos, procediendo de arteria aorta, confirmándose mediante TC torácica su entrada en ventrículo izquierdo a través de arteria subclavia derecha. Con la orientación de ictus de etiología cardioembólica por mal posición del electrodo de marcapasos, se inició anticoagulación hasta su retirada, implantándose nuevo marcapasos en modo SSIR, confirmándose normoposición en ventrículo derecho con radiografía de tórax y posterior ecocardiograma.

Conclusión: La mal posición del electrodo de marcapasos es una complicación infrecuente, ocurriendo en menos del 0,5% de las intervenciones, pudiendo ser causa de ictus o accidentes isquémicos transitorios. Entre las etiologías se encuentran la presencia de foramen oval permeable, defecto del septo auricular o ventricular, perforación septal o punción arterial. Con este caso queremos remarcar la importancia de comprobar la posición del electrodo de marcapasos tras su colocación, que podría evitar complicaciones; si bien, no existen guías de manejo específicas, pudiéndose optar por la anticoagulación o la retirada del dispositivo.

2667-0496 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.