



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1178 - SÍNDROME MARCAPASOS: UN DESAFÍO EN ATENCIÓN PRIMARIA

F. Márquez Serrano^a, M. Martínez Ruiz^b y V. Cabello Morales^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozoblanco. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Pozoblanco. Córdoba. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pozoblanco.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con antecedentes de hipertensión arterial que tras un cuadro sincopal se le detecta desde atención primaria un bloqueo auriculoventricular (AV) de segundo grado tipo II de Mobitz y es derivada a cardiología dónde se le realiza un nuevo electrocardiograma con registro de bloqueo AV completo. Se le implanta un marcapasos tipo DDD, previa realización de un ecocardiograma que describen con insuficiencia mitral leve y fracción de eyección conservada. Tras la implantación del marcapasos la paciente requiere en los meses siguientes de 2 ingresos hospitalarios por cuadros de insuficiencia cardíaca sin causa aparente de la misma.

Exploración y pruebas complementarias: Al alta: auscultación cardiopulmonar normal salvo por crepitantes húmedos bibasales. Ecocardiograma con fracción de eyección menor al 35%, dilatación del ventrículo izquierdo y aumento de la trabeculación apical e insuficiencia mitral moderada-grave. Electrocardiograma basal en primaria con presencia de ondas denominadas “A” cañón, sugerente de mal funcionamiento del marcapasos. Se deriva para valoración del marcapasos con nuevo ecocardiograma que confirma lo sospechado.

Orientación diagnóstica: Ingresos tras la colocación del marcapasos en primer lugar nos hace sospechar un mal funcionamiento del mismo.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia debida a hipertensión, enfermedad reumática (no refiere la paciente), síndrome metabólico que se descartó, causas infecciosas.

Comentario final: Estamos ante un caso de Síndrome de Marcapasos, una patología poco conocida a nivel de atención primaria y que se ocasiona al perder la sincronización auriculoventricular, que ocasiona que no exista contribución auricular al llenado ventricular y puede ocasionar problemas como nuevos episodios sincopales, insuficiencia cardíaca, etc. En ocasiones este fallo en la sincronización se puede detectar en nuestra consulta de atención primaria con la realización de un electrocardiograma, dónde puede detectarse una onda denominada A cañón sobre el inicio de la repolarización ventricular y datos de reintroducción auricular, no siempre presentes.

Bibliografía

1. Coma-Samartín R, García-Calabozo R, Martínez-Ferrer J, et al. Registro español de marcapasos. III Informe oficial de la Sección de Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cardiología (2005). Rev Esp Cardiol. 2006;59:303-13.

2. Schoenfeld MH. Contemporary pacemaker and defibrillator device therapy. Challenges confronting the general cardiologist. *Circulation*. 2007;115:638-53.

Palabras clave: Ecocardiografía. Electrocardiografía. Marcapasos.