



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/722 - MARTA TIENE UN MARCAPASOS

S. Jiménez Asensio<sup>a</sup>, R. Labat Ponsá<sup>b</sup>, M. Marco Brualla<sup>c</sup> y A. Jacinto Martín<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. Soria. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alzamora. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 71 años. Portadora de marcapasos definitivo DDDR por síndrome bradi-taquicardia por enfermedad del seno. A los 20 días del alta hospitalaria acude a consulta de Atención Primaria por presentar dolor costal izquierdo atraumático, que se exacerba con los movimientos y la inspiración profunda. Afebril. No tos ni expectoración. No disnea ni ortopnea.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes vitales: TA: 198/86. FC: 88 latidos por minuto. T<sup>a</sup>: 36,7 °C. Saturación de oxígeno: 95%. Auscultación pulmonar se evidencia importante hipoventilación en base izquierda que abarca hasta campos medios. Resto sin alteraciones. Se decide derivación a Servicio de Urgencias para valoración radiológica. ECG: ritmo sinusal a 91 latidos por minuto. Espigas marcapasos de estimulación ventricular. Hemograma: hemoglobina 10,7 mg/dl, hematocrito: 33%. Resto sin alteraciones. Radiografía de tórax: derrame pleural izquierdo. TAC torácico: marcapasos bicameral. Perforación del ápex del ventrículo derecho con extremo de cable a 4 cm por fuera de contorno cardiaco. Abundante derrame pleural izquierdo compatible con hemotórax. Atelectasia pasiva parcial de lóbulo superior izquierdo y completa de lóbulo inferior izquierdo. Ecocardiograma: derrame pericárdico ligero adyacente a cara anterolateral de ventrículo derecho sin datos de compromiso hemodinámico.

**Orientación diagnóstica:** Perforación del ápex ventricular derecho por cable de marcapasos. Hemotórax secundario. Derrame pericárdico.

**Diagnóstico diferencial:** Derrame pleural secundario a: insuficiencia cardiaca, síndrome nefrótico. Neumonía. Neoplasias: TEP. Fármacos.

**Comentario final:** Tras un implante de electrodos de marcapasos que se produzca una perforación cardiaca es infrecuente. Esencialmente acontece con la inserción de los electrodos en la pared miocárdica. No obstante, está aumentando la frecuencia en que la perforación ocurre de manera subaguda (más allá de los 3 primeros días) e incluso tardía (pasado un mes postimplante). Las manifestaciones clínicas más habituales son hemopericardio, hemotórax o neumotórax, taponamiento cardiaco o estimulación diafragmática o pectoral.

### Bibliografía

- Awamleh García P, Talavera Calle P. Ventricular perforation by pacemaker leads: Diagnosis by computed tomography. Radiologia. 2014;56:472-4.

2. Arias M, Jiménez-López J, Puchol A, et al. Perforación subaguda del ventrículo derecho tras implante de marcapasos definitivo: utilidad de la tomografía. Rev Esp Cardiol. 2011;64(5):430-8.
3. Ellis CR, Rottman JN. Increased rate of subacute lead complications with small caliber implantable cardioverter-desfibrillator leads. Heart Rhythm. 2009;6:619-24.

**Palabras clave:** Dorsalgia. Marcapasos. Hemotórax.