

424/2764 - DISFUNCIÓN DEL MARCAPASOS E IMPORTANCIA DE UNA CUIDADOSA HISTORIA CLÍNICA PARA SU DETECCIÓN

T. Viqueira Queijas¹, T. Varela Sanda², C. Túñez Bastida² y A. Lema Fernández³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ²Médico de Familia. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Conxo. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 75 años portador de marcapasos que acude a consulta al referir espasmos de la musculatura torácica desde hace dos meses a nivel de la base de la cara anterior del hemitórax derecho. Como desencadenante de los episodios identifica el decúbito supino. Cada vez que intenta tumbarse boca arriba, sufre una contracción súbita e involuntaria de los músculos de dicha región, provocándole una sensación de “latigazo” que incluso le hace “saltar de la cama”. Tras revisar su historia destacamos, además de precisar un marcapasos DDD desde hace 8 años por bloqueo auriculoventricular completo, hipertensión arterial esencial controlada con dieta sin sal y enalapril/nitrendipino, diabetes mellitus tipo 2 controlada con metformina, sobrepeso (IMC 29), exfumador y estenosis valvular aórtica ligera. Ya había consultado tres semanas antes por ello, realizándose un electrocardiograma que no demostró alteraciones agudas y manteniéndose en consecuencia una actitud expectante. Por otro lado, se advierte de que los dos meses previos había acudido a Cardiología para recambio del dispositivo por agotamiento de la batería. Dada la coincidencia temporal de este hecho con el comienzo de las sacudidas, el claro desencadenante postural y tras consultar la evidencia científica, se remite de nuevo al Cardiólogo con la sospecha de disfunción del marcapasos por estimulación diafragmática. Efectivamente, se comprueba que la estimulación del dispositivo es monopolar y que dada la clínica, se beneficiaría de reprogramarlo a bipolar. Realizado el procedimiento, ceden las molestias del paciente.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca: rítmica, soplo sistólico en foco aórtico (ya conocido). Exploración abdominal: abdomen blando, depresible, no masas ni visceromegalias. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 64 latidos por minuto.

Orientación diagnóstica: Estimulación diafragmática por disfunción de marcapasos.

Diagnóstico diferencial: Patología cardiopulmonar, digestiva, osteomuscular, neurológica, emocional.

Comentario final: La realización de una cuidadosa historia clínica junto con la consulta de la literatura científica nos permitirán enfocar con éxito la sintomatología de cada paciente, incluso cuando nos enfrentemos a entidades menos frecuentes en la práctica diaria.

Bibliografía

1. Montiel JJ, Olaguë-de Ros J, Morell-Cabedo S, García-Bolao I. Seguimiento del paciente con marcapasos. Disfunciones del sistema de estimulación. Efectos de indicación o programación

incorrecta: síndrome del marcapasos. Rev Esp Cardiol Supl. 2007;7:126G-44G.

Palabras clave: Espasmo musculatura torácica. Marcapasos.