

Imagen en cardiología

Marcapasos sin cables con sincronía auriculoventricular

Leadless pacemakers for atrioventricular synchronous pacing

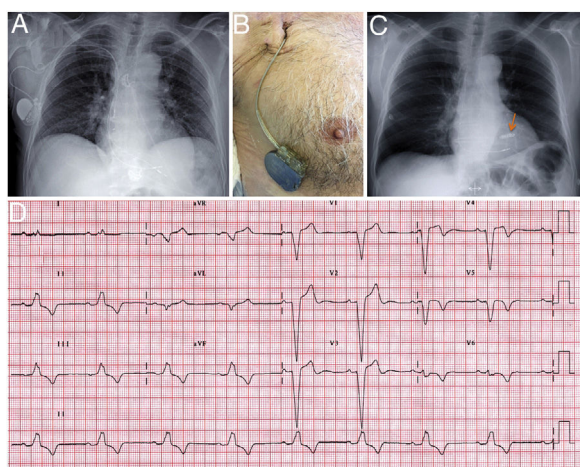
José Luis Martínez-Sande^{a,b,*}, Laila González-Melchor^a y Javier García-Seara^{a,b}^a Unidad de Arritmias y Electrofisiología Cardíaca, Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Instituto para el Desarrollo e Integración de la Salud (IDIS), Santiago de Compostela, A Coruña, España^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

Figura 1.

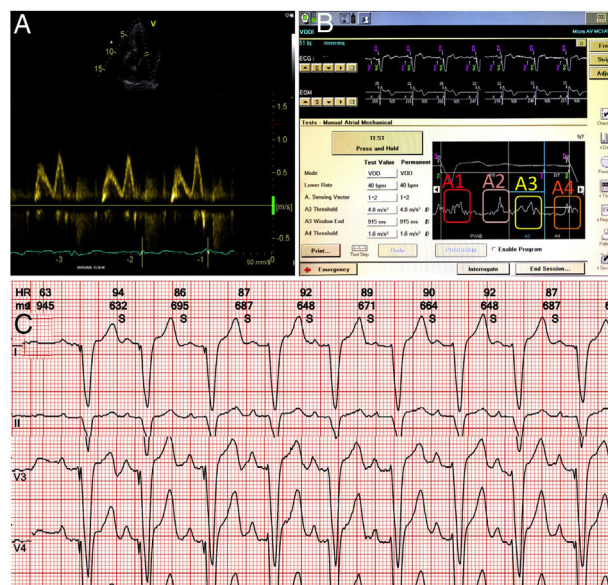


Figura 2.

La seguridad y la eficacia de la estimulación unicameral con marcapasos sin cables (MSC) están bien establecidos y recientemente se ha introducido el MSC con sincronía auriculoventricular (AV).

Se presenta el caso de un varón de 74 años con leucemia linfática crónica y bloqueo AV completo, con múltiples intervenciones previas por dislocación, infección y extracción de electrodos previos en el lado izquierdo, remitido a nuestro centro por exteriorización del nuevo marcapasos contralateral para extracción e implante de MSC (figura 1A,B). Se consiguió la extracción completa de los 2 cables utilizando el sistema láser Spectranetics-Philips (Estados Unidos).

A las 24 h se implantó un MSC-AV mediante abordaje femoral derecho, con excelentes parámetros de estimulación tras la primera liberación medioseptal (figura 1C, flecha: MSC-AV; vídeo 1 del material adicional).

Antes del alta, se comprobó la normofunción del sistema en el electrocardiograma (figura 1D) y en el patrón de llenado ventricular mediante ecocardiografía Doppler (figura 2A). El seguimiento AV se corroboró en reposo, mediante la prueba de seguimiento mecánico auricular que emplea los componentes de la señales obtenidas a través del acelerómetro: A1, cierre de válvulas AV; A2, cierre de válvulas semilunares; A3, llenado pasivo ventricular, y A4, contracción auricular (figura 2B y vídeo 2 del material adicional), así como en el ejercicio, durante prueba de esfuerzo con seguimiento AV adecuado hasta 90 lpm, al igual que en la monitorización Holter (figura 2C).

El MSC-AV es un dispositivo muy prometedor, especialmente en pacientes con ritmo sinusal que no requieran frecuencias cardiacas elevadas y con riesgo de complicaciones asociadas con los sistemas convencionales de estimulación con cables.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.06.036>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: luismartinezsande@gmail.com (J.L. Martínez-Sande).

On-line el 3 de agosto de 2020