



Fig. 1.

## Proarritmia grave provocada por un desfibrilador implantable

Paciente de 70 años, diagnosticada de miocardiopatía dilatada, con disfunción ventricular severa, a la que se implantó un desfibrilador automático (DAI) tras una taquicardia ventricular (TV) monomórfica sostenida sincopal. Durante el seguimiento presentó un episodio de síncope mientras estaba en

su centro de salud. Fue atendida por un médico que, tras comprobar que la paciente estaba inconsciente y tenía un pulso casi imperceptible, le dio un golpe precordial. La paciente se recuperó tras éste y fue remitida al hospital. La interrogación del DAI demostró que había tenido inicialmente un episodio de

fibrilación auricular (A) que fue detectado por el dispositivo como TV y tratado (terapia inapropiada) con estimulación antitaquicardia (ráfaga y rampa), cardioversión de 5,1 J y descarga de 35,1 J. Esta última indujo una TV sincopal (B) que a su vez presentó, tras una nueva descarga de 35,1 J, una ligera aceleración a TV más rápida (C) y una posterior desaceleración tras otra descarga de 35,4 J (D). El dispositivo agotó, sin éxito, las descargas de máxima energía y finalmente la arritmia terminó tras el golpe precordial (D).

La proarritmia es la inducción de arritmias cardíacas (tanto taquiarritmias como bradiarritmias) por las terapias programadas (antitaquicardia y/o antibradicardia)

en el DAI en presencia o no de arritmias espontáneas. Nuestro ejemplo reúne, en un solo caso, 3 tipos de proarritmia: la inducción de una TV por la terapia inapropiada de una fibrilación auricular, la aceleración de ésta tras una terapia apropiada y la desaceleración posterior por otra terapia apropiada.

Rafael Peinado, José L. Merino y Mar González-Vasserot

Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

*Full English text available from: [www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org)*