Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 832

Revista Española de Cardiología

6037-493. TERAPIA DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA EN BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO CONGÉNITO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Juan Pablo Canepa Leite, Hugo Arguedas-Jiménez, Nahikari Salterain, Aitor Hernández, Álvaro Calabuig, Renzo Neglia y Ignacio García-Bolao de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción y objetivos: La estimulación ventricular apical derecha crónica produce efectos deletéreos en la función ventricular izquierda como desincronía interventricular, remodelado negativo, dilatación y disfunción ventricular. Además incrementan la tasa de hospitalizaciones debidas a insuficiencia cardiaca. Los pacientes con bloqueo auriculoventricular completo utilizan una alta tasa de estimulación. La estimulación biventricular produciría un patrón de activación más fisiológico y reduciría la tasa de efectos secundarios crónicos.

Métodos: Describimos un caso de un paciente de 11 años de edad con bloqueo auriculoventricular completo congénito clínicamente sintomático en clase funcional II de la NYHA, cardiomegalia en radiografía de tórax y frecuencia cardiaca 35 lpm con pausas sinusales de 1,9 segundos en holter de ECG. Se implantó un cable auricular, uno en ápex de ventrículo derecho y uno en la rama medio lateral del seno coronario.

Resultados: A los tres meses después de la implantación del dispositivo presentó una mejoría de su clase funcional. En electrocardiograma se aprecia patrón de activación biventricular y un QRS de 120 ms. En la evolución radiológica se aprecia normalización de la silueta cardiaca.

ECG y Evolución radiológica.

Conclusiones: La estimulación ventricular izquierda es la mejor manera de tratar el bloqueo auriculoventricular congénito. Estos pacientes suelen ser hiperrespondedores a la terapia de resincronización cardiaca.