

Imagen en cardiología

Marcapasos sin cables en el síndrome de Eisenmenger

Leadless pacemaker implantation in Eisenmenger syndrome



José Luis Martínez-Sande^{a,b,c,d,*}, Carlos Minguito-Carazo^{a,b} y Laila González-Melchor^{a,b,c,d}

^a Unidad de Arritmias y Electrofisiología Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^b Unidad Coronaria, Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, A Coruña, España

^c Instituto para el Desarrollo e Integración de la Salud (IDIS), Santiago de Compostela, A Coruña, España

^d Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

Recibido el 14 de julio de 2022; Aceptado el 22 de agosto de 2022

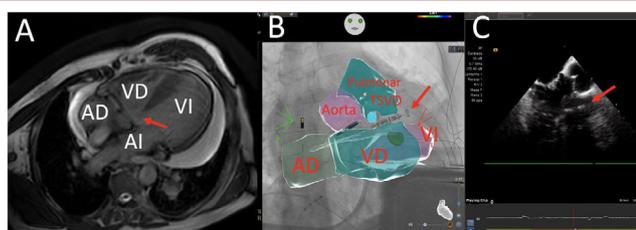


Figura 1.

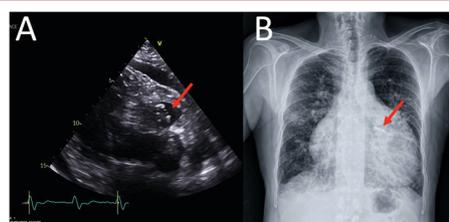


Figura 2.

En el síndrome de Eisenmenger, los marcapasos transvenosos están contraindicados debido a su alto riesgo de embolia paradójica. Los marcapasos sin cables (MSC) son una opción más favorable, ya que no hay cables en las cavidades de baja presión (aurícula derecha [AD]) y por la tendencia al encapsulamiento característica de estos dispositivos de estimulación.

Se presenta el caso de un varón de 71 años que ingresó por bloqueo auriculoventricular completo. Era portador de una cardiopatía congénita no corregida con ventrículo derecho (VD) de doble cámara y comunicación interventricular perimembranosa con flujo bidireccional, hipertensión pulmonar en situación de Eisenmenger y derrame pericárdico moderado y crónico (figura 1A, flecha; AI: aurícula izquierda; VI: ventrículo izquierdo). Tenía antecedentes de fibrilación auricular paroxística documentada, por lo que se decidió el implante de MSC como mejor estrategia terapéutica.

El MSC se implantó en el tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD) ayudado mediante ecografía intracardiaca con fusión de la fluoroscopia en el sistema de navegación electroanatómico (módulos Cartosound-Univu; Biosense Webster, Estados Unidos). Así se evitó el acceso a las cavidades izquierdas a través de la comunicación interventricular y se excluyó la porción hipertrabeculada del VD, además de seleccionar un sitio favorable del TSVD para realizar el implante.

Tras la primera liberación del MSC en el TSVD, se consiguieron excelentes parámetros de estimulación y sensado (figuras 1 B y C; vídeos 1 y 2 del material adicional).

Se muestra la posición final del dispositivo en el ecocardiograma y la radiografía de tórax en las figuras 2 A y B y en el vídeo 3 del material adicional. Se ha obtenido el consentimiento informado del paciente para la publicación de este caso.

Para los pacientes con síndrome de Eisenmenger, el MSC podría ser la opción de estimulación más favorable debido a su menor trombogenicidad. El empleo de técnicas híbridas de imagen puede incrementar la seguridad del implante.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores participaron en la redacción, la revisión y la aprobación del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

J.L. Martínez-Sande declara haber recibido honorarios por consultoría de Medtronic. Los demás autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2010.04.001](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2010.04.001).

* Autor para correspondencia.

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

On-line el 21 de septiembre de 2022