

Imagen en cardiología

Taquicardia estimulada por marcapasos biventricular



Paced Tachycardia by Biventricular Pacemaker

Marta Pachón, Irene Narváez y Miguel A. Arias*

Unidad de Arritmias y Electrofisiología Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

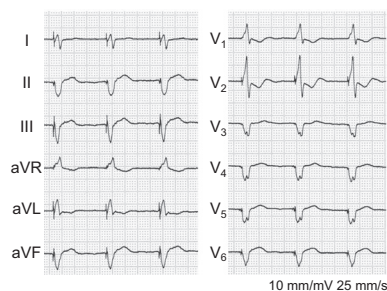


Figura 1.

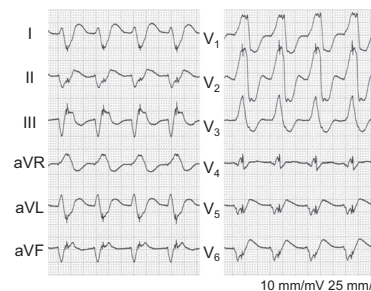


Figura 2.

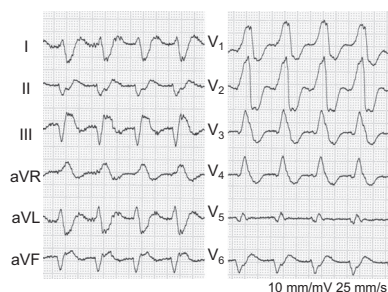


Figura 3.

Varón de 61 años con miocardiopatía dilatada isquémica, fibrilación auricular crónica y en tratamiento con amiodarona, presentó un cuadro de mareos y se documentó una taquicardia monomorfa regular de QRS ancho a 104 lpm, con una espícula de marcapasos en mitad de cada QRS, autolimitada (figura 1). Tenía un marcapasos biventricular (Medtronic Syncra CRT-P) programado en modo VVIR 70-130 lpm, que presentaba un 98% de estimulación biventricular (figura 2). Era una taquicardia ventricular monomorfa sostenida, al ser una taquicardia regular de QRS muy ancho en fibrilación auricular crónica, con eje superior derecho e inicio de la activación ventricular precediendo a las espículas de estimulación. Los beneficios de la terapia de resincronización cardíaca están relacionados con conseguir porcentajes de estimulación biventricular cercanos al 100%, motivo por el que los dispositivos actuales disponen de algoritmos dirigidos a conseguir una estimulación biventricular incluso en las extrasístoles ventriculares o la fibrilación auricular con conducción nativa. La activación previa del algoritmo de respuesta a detección ventricular, programado en este caso hasta una frecuencia máxima de 130 lpm, fue la causa de que en esta taquicardia ventricular monomorfa apareciesen las espículas de marcapasos en mitad de cada complejo pues, al detectar eventos ventriculares por debajo de la frecuencia programada de 130 lpm (hecho en probable relación con tratamiento con fármacos antiarrítmicos), estimulaba desde ambos cables ventriculares, algo que se corroboró en un episodio de taquicardia ocurrido tras la desactivación de dicho algoritmo (figura 3), en el que se observa la ausencia de espículas de marcapasos.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: maapalomares@secardiologia.es (M.A. Arias).
On-line el 21 de febrero de 2015

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en