

¿ESTARÁ FALLANDO ESTE DISPOSITIVO TAN SOFISTICADO?



Cristina Fleitas Quintero, M^a Isabel Priede Díaz, M^a Soledad Melgosa Moreno, Margarita Hierro Cámara, Begoña Alonso Alfayate, Luis Antonio Priede Díaz.

Introducción: Cada vez son más numerosos los pacientes portadores de DAI (desfibrilador automático implantable), por lo que en Atención Primaria debemos conocer su funcionamiento y los problemas que pudieran ocasionar.

Descripción del caso: varón de 60 años portador de una miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica severa y portador de un DAI. Refiere clínica de 30 minutos de duración, de cansancio, palpitaciones y mareo con ausencia de choque eléctrico. La TA era 120/65 mmhg, FC 175pm, AC: rítmica. AP normal. El Ecg mostró una taquicardia regular de QRS ancho a 175 pm. compatible con TV (Taquicardia Ventricular).

Ante la estabilidad hemodinámica del paciente se deriva a la unidad de arritmias donde se realiza cardioversión interna modificando los parámetros del DAI.

Juicio Clínico: Taquicardia ventricular sintomática en paciente con miocardiopatía dilatada y DAI normofuncionante.

Diagnóstico Diferencial: Taquicardia supraventricular aberrada.



Estrategia práctica de actuación: La causa más frecuente de ausencia de intervención del DAI ante una TV es la “frecuencia de corte” inadecuada, y no la disfunción del dispositivo. La frecuencia de la TV (175pm) es más lenta que la programada en el DAI para desencadenar la cardioversión (180 pm en nuestro caso), por lo que el dispositivo, que es normofuncionante no inicia la terapia. Posteriormente se disminuyó en la unidad de arritmias esta frecuencia de corte para disminuir el umbral de cardioversión.

Palabras clave: Taquicardia Ventricular. Desfibrilador automático implantable.

Bibliografía: Martín A, Peinado R, Torrecilla EG, Ormaetxe J, Álvarez M, Del Arco C, et al. El desfibrilador automático implantable: actualización para médicos de urgencias. Emergencias. 2007;19:77-87.