
Cable de marcapaso alojado accidentalmente en cavidad de ventrículo izquierdo

Mujer de 52 años de edad, con historia de hipertensión pulmonar grave secundaria a comunicación interventricular corregida a los 19 años. Dos años atrás consulta por palpitaciones frecuentes y se constata taquicardia por reentrada auricular, intentándose ablación por radiofrecuencia, la cual no tuvo éxito. Debido a la continuidad de los síntomas y a la elevada frecuencia cardíaca a pesar del tratamiento médico, se decide ablación del nodo AV y colocación de marcapaso unicameral (VVI). La Fig. 1 muestra electrocardiograma (ECG) post-implante de marcapaso con imagen de bloqueo de rama derecha. Se sospecha cable alojado en seno coronario confirmado por imagen radiográfica.



Fig. 1

Es referida en la actualidad para realización de ecocardiograma de control en donde se observa cable de marcapaso alojado en ventrículo izquierdo (Fig. 2), transcurriendo a las cavidades izquierdas a través de foramen oval permeable preexistente.

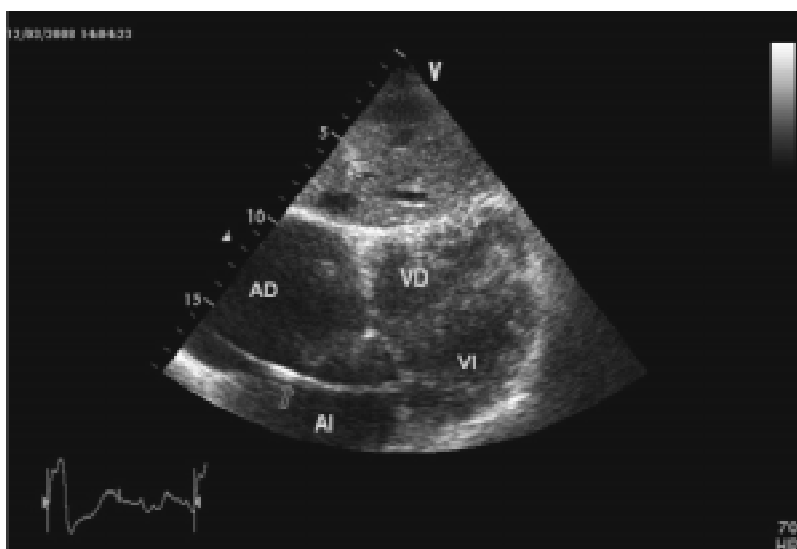


Fig. 2

La colocación inadvertida de un cable de marcapaso en ventrículo izquierdo es una complicación poco común; en casos en que el ECG y la radiografía de tórax sean de difícil interpretación, el ecocardiograma es de utilidad.

En pacientes con marcapaseo ventricular izquierdo que permanecen asintomáticos y con buena función del dispositivo, es aconsejada la anticoagulación oral.