

Desplazamiento de catéteres en marcapasos y cardio-desfibriladores

Mujer de 52 años con miocardiopatía dilatada por miocardio no compacto, insuficiencia cardiaca clase funcional NYHA II-III, terapéutica farmacológica máxima tolerada, ECG con bloqueo de rama izquierda con QRS de 180 mseg.

Se implantó cardio-desfibrilador con terapia de resincronización cardiaca en noviembre de 2020, lográndose estrechar el QRS como marcador de resincronización. En abril de 2021 se constató pérdida de sentido y captura auricular, documentándose desplazamiento del catéter auricular (Fig. 1A). Posteriormente se observó ensanchamiento del QRS y por radioscopia se diagnosticó síndrome de *twiddler* por tracción del catéter auricular y seno coronario (Fig. 1B), con compromiso del catéter ventricular (nótese rotación del dispositivo sobre su eje).

Los desplazamientos de catéteres, correctamente posicionados, son infrecuentes, pueden presentarse de manera asintomática o sintomática.

Estas dislocaciones se clasifican como: síndrome de *twiddler*, tracción de electrodos por rotación del dispositivo alrededor de su eje generando la imagen en trenza típica de los catéteres (Fig. 2a); síndrome de *reel*, tracción de electrodos por rotación del generador sobre su eje sagital, el catéter se enrolla de manera prolija (Fig. 2b) y síndrome de *ratchet*, tracción gradual de electrodos determinado por el manguito de sutura, asociado a movimientos del brazo (Fig. 2c). Los desplazamientos pueden favorecerse por una fijación poco eficiente, movimientos exagerados o un abundante tejido celular subcutáneo.

Fig. 1

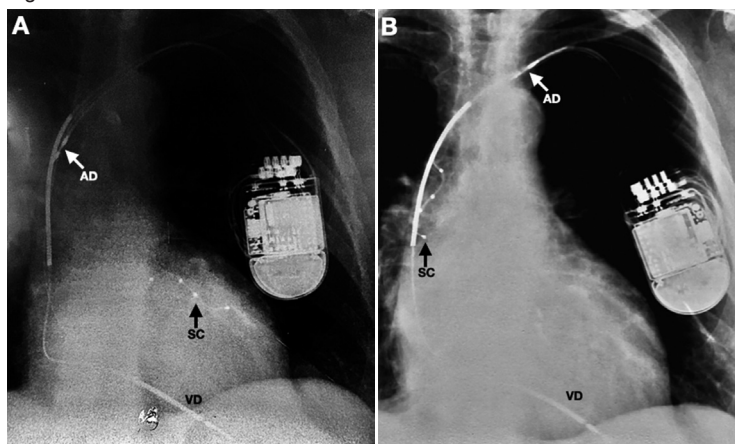
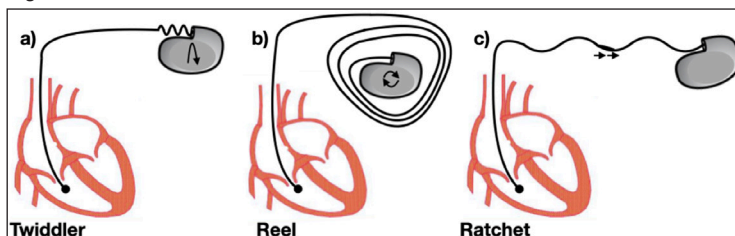


Fig. 2



Carlos Lopez, Claudio Hadid, Leonardo Celano, Darío Di Toro, Carlos Labadet
Sección Electrofisiología, Arritmias y Marcapasos, Servicio de Cardiología.
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina
e-mail: taquicarlos@gmail.com