

SÍNDROME DE REEL: UNA INFRECUENTE CAUSA DE MAL FUNCIONAMIENTO DE MARCAPASOS

CLAUDIO MILITELLO, NATALIA SCHNETZER, ÁNGEL ALARCÓN, JUAN CRUZ LÓPEZ DIEZ,
PABLO ROURA, ANDRÉS BOCHOEYER

Sección Electrofisiología, Servicio de Cardiología, Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento, Buenos Aires, Argentina

E-mail: militelloclau@gmail.com

Mujer de 78 años que consultó al servicio de urgencia por astenia y adinamia constatándose en el ECG bloqueo 2:1. Un marcapasos bicameral le había sido implantado meses antes por trastorno en la conducción AV (Fig. 1).

En el ECG no había evidencias de espigas del marcapasos y en la telerradiografía de tórax pudo observarse la retracción de ambos catéteres-electrodos del marcapasos hacia el bolsillo del mismo (Fig. 2).

Este cuadro ha sido denominado síndrome de Reel y junto con los síndromes de Twiddler y Ratchet constituyen diferentes escenarios de macro desplazamiento de catéteres-electrodos de marcapasos hacia el bolsillo.

En el caso del síndrome de Reel el generador del marcapasos rota en su eje sagital retrayendo y enrollando los catéteres-electrodos alrededor del mismo.

Estos síndromes de macro desplazamiento comparten factores predisponentes: sexo femenino, bolsillos grandes, obesidad, niños, ancianos y demencia.

Si bien la manipulación externa del generador relacionada con la demencia del paciente puede ser una causa, no es una condición necesaria.

Ocasionalmente durante la migración de los catéteres hacia el bolsillo se puede producir por estimulación del nervio frénico, del plexo braquial, contracción de los músculos torácicos o disfonía.

La telerradiografía de tórax es el método más simple y eficaz para el diagnóstico y diferenciación de estos tres tipos de síndromes.

Figura 1 |

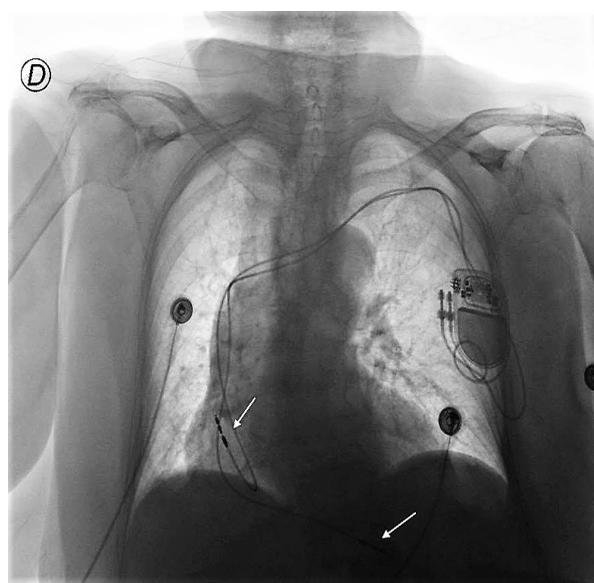


Figura 2 |

