

#059 | Grabadora externa para el diagnóstico etiológico en el síncope cardiogénico

Ramiro García¹; Gonzalo Peluso¹; Joaquín Vázquez¹, Cuesta Alejandro
1 - Hospital de Clínicas.

Introducción:

El síncope es una consulta muy frecuente en la práctica clínica y a veces el diagnóstico etiológico puede llegar a ser un desafío. Existe un número no despreciable de síncopes arrítmicos que se catalogan como no explicados.\ \

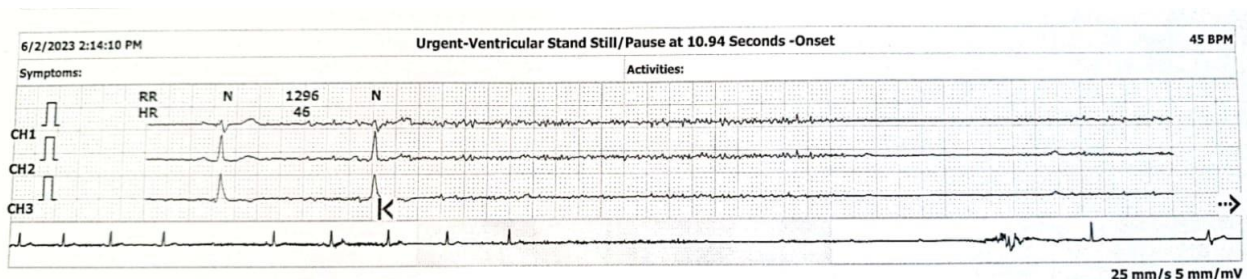
Historia clínica:

Sexo masculino de 73 años de edad, en 2014 se sometió a una cirugía cardíaca combinada de sustitución valvular aórtica por prótesis mecánica\ y revascularización miocárdica con dos by-pass: arteria mamaria interna izquierda a arteria descendente anterior, puente venoso aorto-diagonal. Historia de varios meso65

es de episodios de pérdida de conocimiento y tono postural, en reposo, frecuentes de aproximadamente un episodio cada dos semanas, sin pródromos, que se acompañaban de movimientos tónico-clónicos de MMSS e MMII, y en oportunidades presentaba incontinencia esfinteriana. Eran de un minuto de duración aproximadamente, con recuperación completa y espontánea. A destacar del examen físico cardiovascular presentaba ritmo regular de 60 cpm, click valvular presente, soplo sistólico eyectivo con máxima auscultación en foco aórtico 2/6 que irradia a vasos de cuello, sin cambios respecto a años anteriores.El ECG en reposo muestra bradicardia sinusal 55cpm, onda P 80ms, PR 160ms, EEM + 30°, QRS 100ms, sin alteraciones de la repolarización, QTc de 410ms. El ETT destaca VI de dimensiones normales, FEVI conservada, AI moderadamente dilatada, prótesis valvular aórtica normofuncionante. Se coloca holter en tres oportunidades, que resultan sin hallazgos patológicos. El paciente no reportó síntomas durante los registros. Además se realizó tilt test que también fue negativo

Pruebas complementarias:

Con el planteo de síncope cardiogénico se decide colocar grabadora externa durante 30 días. Se evidencian 6 episodios de asistolia mayores a 2,5 segundos, caracterizados por pausas sinusales y bloqueo AV completo. (BAVC). El episodio más prolongado fue de 10,94 segundos, que se correlacionó con un nuevo síncope de las mismas características.\ \



Diagnóstico:

Con diagnóstico de pausa sinusal y BAV completo paroxístico evidenciado por el trazado electrocardiográfico de la grabadora externa se decide implantar marcapasos definitivo (MPD). Se implanta marcapasos bicameral modo DDD, procedimiento sin complicaciones.\\

Discusión:

El punto fuerte de las grabadoras externas es la visualización del registro electrocardiográfico de forma extendida en el tiempo, lo que nos permite captar eventos paroxísticos de relativa baja frecuencia sin necesidad de implante de dispositivos subcutáneos. Se ha evidenciado una correlación clínica electrocardiográfica superior al 50% en pacientes seleccionados. Se ha demostrado que hay mas probabilidades de alcanzar un diagnóstico es mucho mayor cuando se lo compara con otros métodos (holter, test de Tilt, EEF), y se postula que el mejor rendimiento de la prueba se da cuando se incluye en las fases tempranas de la valoración. Este paciente fue uno de esos casos y gracias a ello luego del implante del MPD se mantiene asintomático hasta la fecha.\\