

CASO CLÍNICO

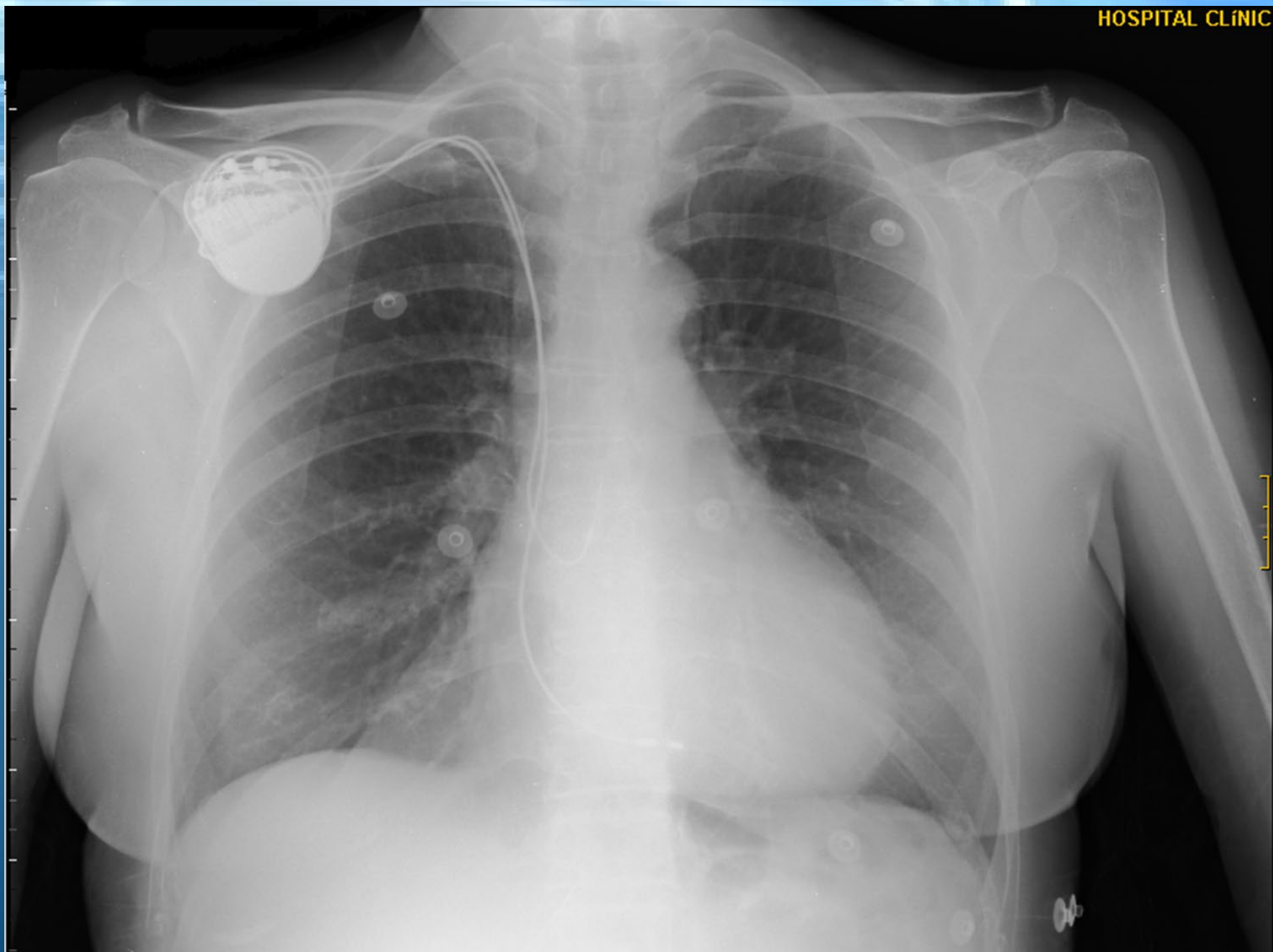
ROTURA Y MIGRACIÓN DEL ELECTRODO

M^a Cruz Barbarin Morras
Mariona Matas Avellá
Unidad de Arritmias
Hospital Clínic De
Barcelona
Institut Clínic Del Tòrax

ANTECEDENTES

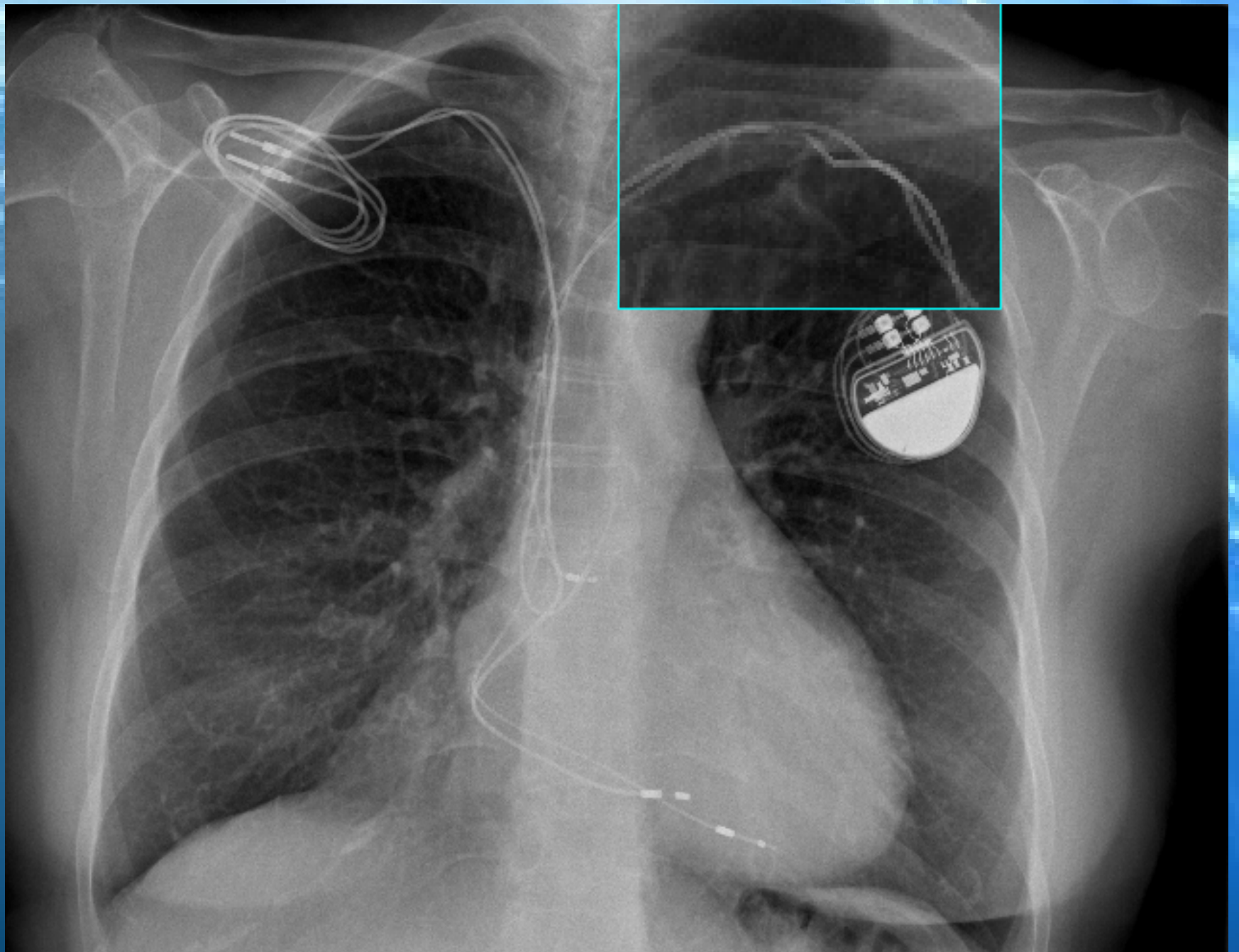
Mujer, 69 años.

- 1º síndrome de Bradi-taqui. Implante de MCP-modo DDDR en el 2005, con disfunción en la visita a UCIAS en abril del 2008. Implantándole nuevo en zona contra-lateral obteniendo valores correctos.
- 2º ACxFA paroxística en tto con Propafenona y Tromalyt.
- 3º DLP en tto con Provastatina.
- 4º Osteoporosis en tto con Fosamax.



PROCESO ACTUAL

- En la revisión de junio del 2009, se observa impedancia electrodo ventricular superior a 2500 Ω , umbral de captura > 6.5v. estando asintomática la paciente.
- En la RX de tórax solicitada se comprueba la rotura del electrodo.
- Reinterrogando a la paciente, nos informa de la práctica de natación 1500m/día. Recomendándole dejarla para evitar la rotura del electrodo auricular normofuncionante.
- Se cambia la programación del MCP DDDR \rightarrow AAIR.
- Solicitando exploraciones complementarias:
 - ***P. Esfuerzo y Holter.***
- Y seguimientos más frecuentes.



EVOLUCIÓN

- En el seguimiento de mayo del 2010, se observa en una RX de tórax, migración del electrodo fracturado, quedando atrapado en la vena cava superior, manteniéndose estable hasta el momento.

