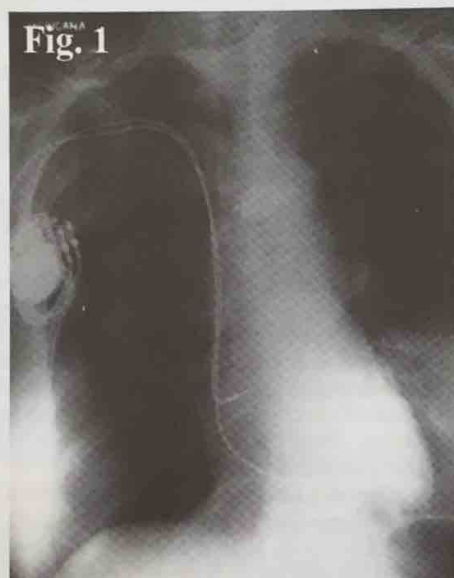


SÍNDROME DE TWIDDLER (THE TWIDDLER'S SYNDROME)

Talledo Quaglino Oscar*, Villanueva Ojeda Claudia**



PO1 implante de MP



10 meses después

Es una rara condición de disfunción del marcapasos permanente debido a la manipulación de la batería, generalmente involuntaria, por parte del paciente y que causa una desinserción o fractura del electrodo.

Una paciente mujer de 69 años con antecedente de artritis reumatoidea en corticoterapia y con diagnóstico de bradicardia sintomática y síncope recibió la implantación de un marcapasos bicameral permanente en Marzo del 2007 (Fig. 1). Diez meses después ingresa a la clínica programada para cirugía de Hallux Valgus del pie derecho. A las 16 horas del postoperatorio inmediato presenta bradicardia (FC:27xmin) e hipotensión, ingresando a UCI, requiriendo marcapasos ventricular temporal con inmediata resolución de los síntomas.

El control radiológico muestra que el electrodo ventricular definitivo antiguo se encuentra más cerca a la aurícula que en controles previos y la batería se

encuentra rotada 180° en sentido antihorario (Fig 2, flecha azul), comparado con el control radiológico del día siguiente de su colocación. Por este motivo se deduce que al rotarse la batería, se enrollaron los electrodos y se desplazaron, perdiendo conexión. Se realiza estudio externo del marcapasos encontrándose muy alta resistencia del electrodo ventricular 4000 ohmios (V.N <2000), siendo el resto de parámetros adecuados. Se determina probable desprendimiento o fractura interna del cable del electrodo ventricular. La paciente es programada para recolocación y evaluación del electrodo ventricular en sala de cine angiografía. Se encuentra un bolsillo de tejidos laxos sin la habitual fibrosis. Se verifica la integridad del electrodo ventricular por medición directa de la resistencia siendo menor a 1500 ohmios por lo que se libera y recoloca el mismo quedando con 0.6 v de umbral. La paciente presenta fibrilo-flutter por lo que se reprograma el marcapasos en VVI. Al seguimiento, un mes después, la paciente se encontraba asintomática, con marcapasos funcionando y no había presentado recurrencia de bradicardia ni de síncope.

(*): Cirujano Cardiovascular, Tórax y Endovascular. Jefe del Dpto. de Cirugía de la Clínica Anglo Americana.

(**): Médico Cirujano. Dpto. de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Clínica Anglo Americana.