



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/307 - Una urgencia silente... ¿es posible?

E. Martínez de Quintana^a y J.S. Ruiz Batista^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Auxiliar San Isidro. Albaterra. Departamento número 21. Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años sin antecedentes de interés salvo marcapasos DDD por bloqueo aurículo-ventricular completo que cursaba con síncope. No acude a controles en ninguna consulta. Hace unos días valorada en urgencias por mareo: exploración anodina. Taquicardia a 120 lpm. Se indica observación domiciliar y evitar excitantes. Aproximadamente 15 días más tarde, reconsulta con su médico; 3-4 días antes presentaba supuración a través de orificio fistuloso, de la bolsa del marcapasos, que ha cedido. Niega fiebre. Tras la exploración, constantes y electrocardiograma, se remite para valoración hospitalaria en urgencias y UCI con el diagnóstico inicial de infección y taquicardia medida por marcapasos. A su llegada se ingresa para instaurar antibioterapia intravenosa con cloxacilina. Posteriormente se remite a la unidad de arritmias del hospital de referencia, procediéndose finalmente a la extracción del generador y electrodos del marcapasos, por cirugía cardíaca. Durante su estancia en planta, la paciente presenta tumefacción en miembro superior izquierdo, iniciándose anticoagulación al confirmarse trombosis venosa de la subclavia izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Eupneica. Afebril. Muy buen estado general. Sat O₂ 99%. FC 105 lpm. TA: 130/90. Auscultación cardio-pulmonar: rítmico, sin soplos audibles. Piel: leve eritema local. Orificio fistuloso sin supuración activa, a través del cual se visualiza el generador del marcapasos. Electrocardiograma: taquicardia con imagen de BCRIHH. Analítica en urgencias: bioquímica, hemograma y coagulación, sin alteraciones. PCR y troponina negativas. Hemocultivos en urgencias: negativos (3 muestras). Cultivo de la herida: *Pseudomonas aeruginosa*.

Juicio clínico: Infección tardía de marcapasos. Trombosis de la vena subclavia izquierda.

Diagnóstico diferencial: Infección de herida de marcapasos.

Comentario final: La aparición de dispositivos intracardiacos como el marcapasos y desfibriladores implantables de manera cada vez más frecuente en nuestras consultas, deben concienciarnos también de sus complicaciones más graves, que no por ello infrecuentes, para su manejo óptimo y derivación a unidades especializadas de manera precoz.

Bibliografía

1. Silvestre García J, Aguado García JM, García Guerrero JJ. Infecciones en el sistema de

marcapasos. Extracción de electrodos. Estimulación permanente por vía femoral. Rev Esp Cardiol. 2007;7(Supl):145G56G.

Palabras clave: *Infección. Herida. Marcapasos. Generador. Antibiótico.*