



## 212/307 - UNA URGENCIA SILENTE... ¿ES POSIBLE?

E. Martínez de Quintana<sup>a</sup> y J.S. Ruiz Batista<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico 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 O<sub>2</sub> 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.*