



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/770 - BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO SINTOMÁTICO: A PROPÓSITO DE UN SÍNDROME DE TWIDDLER

M. López Baña¹, M. López Sebío² y J. López Campos³

¹Médico de Familia. Centro de Salud de Bertamirans. Ames. A Coruña. ²Enfermera. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. A Coruña. ³Médico de Familia. Centro de Saúde de Padrón. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Emergencia 061. Mujer de 94 años de edad a quien sus familiares encuentran inconsciente cuando van a darle la cena. Antecedentes personales: HTA. Dislipemia. Dependiente para ABVD tras infarto lacunar izquierdo hace 5 meses. En esa fecha se coloca, por bloqueo auricular completo 2:1 sincopal, marcapasos monocameral en modo estimulación ventricular.

Exploración y pruebas complementarias: Inconsciente. Hipoperfusión periférica. Bradiarritmia con soplo sistólico mitral. PA: 75/42 mmHg. ECG: Bloqueo auricular completo con escape a 24 lpm. Tratamiento: atropina 1,5 mg. Traslado a hospital.

Orientación diagnóstica: Bloqueo auriculoventricular completo.

Diagnóstico diferencial: Bloqueo auriculoventricular completo por fallo de marcapasos.

Comentario final: Al alta se informa que el bloqueo auricular completo objetivado en la asistencia inicial domiciliar resultó del desplazamiento del electrodo ventricular hacia aurícula (verificado radiográficamente) por rotación del generador dentro del bolsillo subcutáneo, determinando únicamente sensado ventricular. Se procede a la sustitución del electrodo. Los síndromes de Twiddler y Reel son complicaciones poco frecuentes en pacientes portadores de marcapasos o cardiodesfibriladores implantables como resultado de la rotación del generador sobre su eje longitudinal (Twiddler) o transversal (Reel) por manipulación por el paciente, de forma espontánea, deliberada o inconsciente, debajo de la piel. Esta rotación determina el enrollamiento de los electrodos, con el consiguiente desplazamiento, cuando no rotura, de los mismos, con los consiguientes problemas de sensado, estimulación o ambos. Debe de sospecharse este síndrome, cuyo diagnóstico es radiológico, en pacientes portadores de marcapasos o cardiodesfibriladores implantables, de edad avanzada, con deterioro del nivel de conciencia, laxitud tisular en zona de la bolsa previamente asintomáticos que presentan un bloqueo auriculoventricular sintomático.

Bibliografía

1. Bayliss CE, Beanlands DS, Baird RJ. The pacemaker-twiddler's syndrome. A new complication of implantable transvenous pacemakers. Can Med Assoc J. 1968;99:371-3.

2. Carnero-Varo A, Pérez-Paredes M, Ruiz-Ros JA, Giménez-Cervantes D, Martínez-Corbalán FR, Cubero-López T, Jara-Pérez P. "Reel Syndrome": a new form of Twiddler's syndrome? *Circulation*. 1999;100:e45-6.

Palabras clave: Bloqueo auricular completo. Síndrome de Twiddler. Síndrome de Reed.