

Número: 073  
GT: Hemodinamia  
Tipo: Caso Clínico  
País: Uruguay  
Idioma: es

## ESTIMULACION DE MARCAPASOS TEMPORAL A TRAVÉS DE GUIA CORONARIA: una opción subutilizada, rápida y eficaz.

Carlos García-Martínez <sup>1</sup>; Pablo Migliónico <sup>1</sup>; Jorge Mayol <sup>1</sup>; Tomás Dieste <sup>1</sup>

*1 - Centro Cardiológico Americano.*

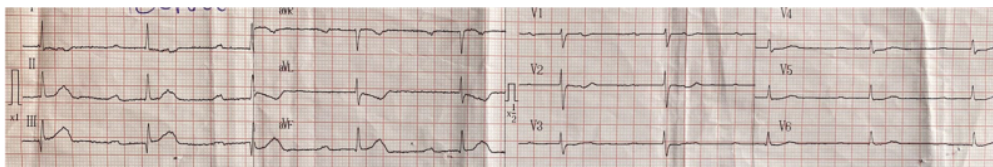
### Introducción

La estimulación temporaria de marcapasos a través de guía coronaria fue explicada por primera vez en 1985, es poco descrita en la mayoría de los textos de intervención cardiovascular e infrecuentemente utilizada, por lo que se decide su descripción a propósito de un caso clínico.

### Caso Clínico

Hombre de 70 años, tabaquista, dislipémico y obeso. Consulta a las 8 horas de un cuadro de dolor epigástrico, sudoración y mareos. Visto en forma prehospitalaria se constata paciente hipotenso y bradicárdico.

### Pruebas complementarias



ECG que muestra onda Q y supradesnivel del segmento ST en derivaciones de región inferior; BAV 2:1 a 47cpm. Se le traslada a Hemodinamia, en donde se comprueba PA en 80/40 mmHg y ECG con BAV completo con escape nodal a 40 cpm. La CACG iniciada a las 9 hs. de evolución, evidencia una lesión severa en tercio proximal y oclusiva trombótica de la ACD media, y lesiones severas en la ADA proximal y primer diagonal; ACX ocluida en tercio medio y lesión severa de segundo ramo marginal.

### Diagnóstico

Dado cuadro de IAM inferior se decide la realización de ATC Primaria de la ACD. Se opta por técnica de estimulación temporaria de marcapasos a través de guía coronaria, descrita en reportes de casos internacionales. Se traspone guía coronaria hacia el sector distal de la ACD, se introduce catéter de tromboaspiración hasta el sector distal a la oclusión trombótica, para tromboaspiración y para su utilización como aislante. Se conectan cables de estimulación a la fuente externa, el polo negativo se conecta al extremo distal de guía coronaria y el polo positivo a la piel del paciente utilizando una aguja introducida cerca del sitio del acceso radial; y se utiliza la guía coronaria como un cable de estimulación unipolar. Se comprueba umbral mínimo de estimulación a 4 mA, y se estimula exitosamente a 60 cpm con una salida a 10 mA. Se utilizaron 2 guías coronarias: una para guiar la ATC y otra para la estimulación ventricular. Manteniendo el marcapaseo, se continua con la ATC. Se realiza tromboaspiración de abundante material trombótico, con recuperación de flujo distal. Posteriormente, utilizando la segunda guía coronaria, se realiza predilatación de la lesión culpable con balón Trek 2.0 – 20 mm. Luego, se implanta un stent liberador de Everolimus 2.75-28 mm en el tercio medio y otro 3.5 – 23 mm, en la lesión proximal. Presentó “no reflujo” transitorio que mejora con adenosina intracoronaria. Por último, dado que mantiene la dependencia del marcapasos transitorio, se coloca exitosamente marcapasos temporario venoso a través de yugular derecha, y se retira el material intracoronario.



---

### Discusión

La estimulación temporaria de marcapasos a través de la guía coronaria es una técnica subutilizada, pero segura y efectiva. Valiosa para un marcapaseo rápido durante la ATC en los bloqueos auriculo-ventriculares de alto grado, particularmente en la intervención de los síndromes coronarios agudos.

---