

MARCAPASOS, CABLES Y UNA VÁLVULA: EL VIAJE HACIA LA DESCONGESTIÓN

Autor: **Costas María José**

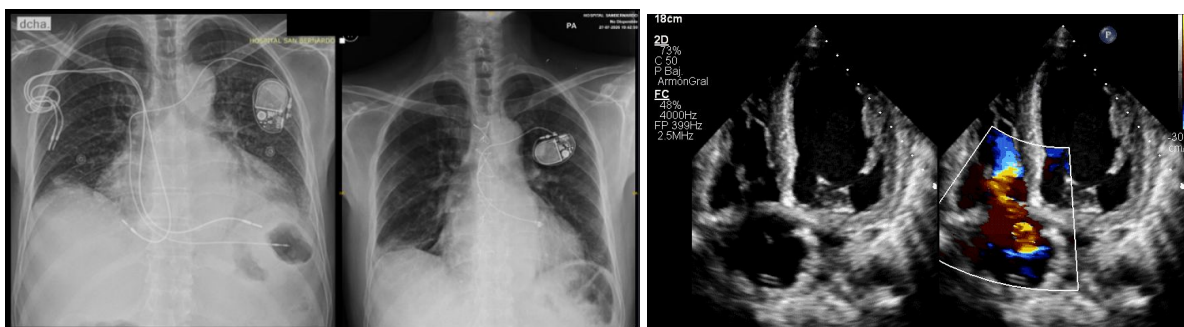
Coautores: Barreto, Raúl; Merubia, Osvaldo; Botelli Dagum, Valentina; Guzmán, Federico; Cortez, Carlos.

INTRODUCCION

La insuficiencia tricúspide (IT) es una valvulopatía de relevancia creciente, cuya prevalencia aumenta con la edad. Más del 90% de los casos corresponden a formas secundarias, dentro de las cuales, la asociada a dispositivos cardíacos implantables constituye una entidad cada vez más reconocida. El pasaje transvalvular de los cables a través de la válvula tricúspide la altera de forma mecánica y funcional, provocando un empeoramiento de la IT en aproximadamente el 20% de los pacientes, desarrollando un 7% de ellos un cuadro severo.

CASO CLINICO

Paciente masculino de 57 años, procedente del interior de Salta, con antecedente de miocardiopatía dilatada de etiología chagásica, diagnosticada en 1998. Presentaba también un bloqueo auriculoventricular completo, que requirió implante de marcapasos (MCP) definitivo DDDR, con múltiples recambios de generador durante su evolución. Posteriormente, en contexto de agotamiento del generador, desgaste de los electrodos y evolución a fibrilación auricular, se realizó recambio del dispositivo a unicameral con modalidad VVI. Desde entonces presentó una evolución clínica desfavorable evidenciándose en controles ecocardiográficos un deterioro progresivo de la función biventricular, con descenso de la FEVI, dilatación progresiva y disfunción sistólica del ventrículo derecho asociada a insuficiencia tricúspide libre, atribuida a la interferencia de los cables del MCP. Durante este período presentó múltiples internaciones por episodios de descompensación de insuficiencia cardíaca, requiriendo varios ciclos de levosimendán asociados a protocolos de descongestión con solución hipertónica. Finalmente, en septiembre de 2025 fue derivado al Hospital El Cruce, donde se realizó reemplazo de la válvula tricúspide por prótesis biológica, extracción de los electrodos intracavitarios antiguos e implante de MCP epicárdico. Actualmente presenta corrección de la insuficiencia tricúspide, con prótesis biológica normo funcionante, leve mejoría de las cavidades derechas y una franca mejoría clínica, con disminución de requerimiento de diuréticos e internaciones



CONCLUSIONES

La presencia de cables transvalvulares exige un seguimiento ecocardiográfico estrecho. Ante una insuficiencia tricúspide progresiva, la derivación temprana a centros de alta complejidad y la elección de una estrategia personalizada son mandatorias para evitar daños irreversibles y mejorar el pronóstico y calidad de vida del paciente.