

# De la disincronía a la tormenta eléctrica: impacto de la estimulación ventricular

Autores: Ana Pires<sup>1</sup>, Agustín Vidal<sup>1</sup>, Luciano Lucas<sup>1</sup>, Ezequiel Lillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de cardiología, Hospital Italiano de Buenos Aires



## Presentación del paciente

Masculino, 67 años  
HTA, DLP, ExTBQ, DBT, ERC, Sobrepeso  
Antecedentes cardiovasculares:  
-2008 CRM (Mi-DA, R -OM)  
-2023 TVNS en holter → Amiodarona  
-01/2025 TVNS en holter → CCG: con puentes permeables.

## Complementarios previos

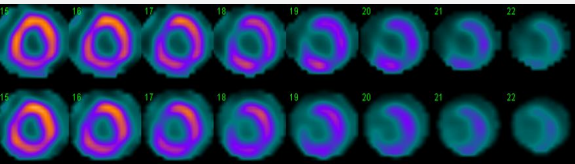
**Ecocardiograma 9/25:** Hipoquinesia global con FEY de 51%. Sin valvulopatías de importancia

**Control de Marcapasos 11/25:** Porcentaje de estimulación auricular 58.5%, ventricular 19.7%

## Enfermedad actual:

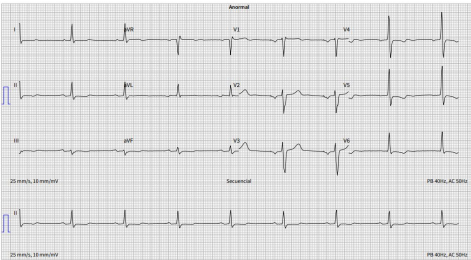
- **SPECT** por dolor precordial en estudio
- Presenta **TVNS asintomática** - Resultado:  
Secuela de necrosis apical e inferolateral basal ya conocido.

Se interna en UCO

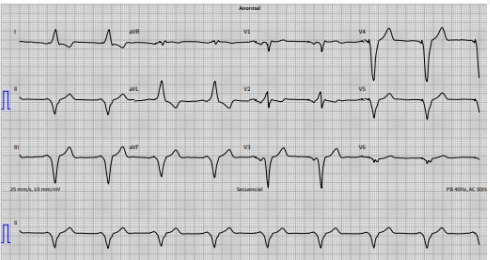


## Estudios realizados en internación:

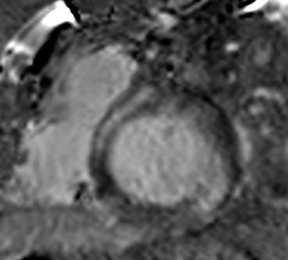
**Ecocardiograma 3/26:** Hipoquinesia global con FEY de 31%. VD con disfunción severa.  
**Cinecoronariografía:** Puentes permeables. Sin lesiones angiográficamente significativas  
**RMM cardiaca:** Acinesia inferolateral e hipoquinesia global con deterioro severo de la fracción de eyección. Secuela de infarto inferolateral y realce tardío de gadolinio con patrón no isquémico en segmentos anteroseptal basal y medial.



ECG sin marcapasos



ECG con marcapaso



RNM cardiaca

## Interpretación:

Evoluciona con **TORMENTA ELÉCTRICA.** Realce de gadolinio en segmentos coincidente con el origen TV + mayor estimulación ventricular (previo de 19% para 50% actual) + deterioro de FEY → **Disincronía inducida por estimulación como modulador de sustrato arrítmico preexistente.**

## Tratamiento:

Ablación de ventrículo izquierdo a nivel anterolateral basal

→ Sin nuevos eventos arrítmicos. Se coloca CDI + RTC

