



Casos Clínicos

Síndrome de *reel* como causa del mal funcionamiento del marcapasos: A propósito de un caso

Reel syndrome as cause of pacemaker malfunction: Apropos of a case

José Félix Martínez Juste

Doctor, facultativo especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; especialista de Área en Anestesiología y Reanimación, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Abstract

Implantation of cardiac electronic devices is an increasingly common technique and the possibility of device dysfunction caused by electrode displacement should be taken into account. We describe the case of an 88-year-old patient with syncope several months after pacemaker implantation in which a pacemaker dysfunction was found. Chest X-ray confirmed lead displacement reeled around the generator. Reel syndrome is an entity that should be ruled out as a possible cause of pacemaker malfunction mainly in patients with risk factors for developing this syndrome.

Keywords: reel syndrome, pacemaker dysfunction, electrode dislocation

Resumen

La implantación de dispositivos cardíacos electrónicos es una técnica cada vez más habitual y debe tenerse en cuenta la posibilidad de disfunción del dispositivo debido al desplazamiento de los electrodos. Describimos el caso de una paciente de 88 años que comenzó con clínica de cuadros sincopales varios meses después de la implantación de un marcapasos, y en la que se demostró una disfunción del dispositivo. Mediante radiografía de tórax se confirmó el desplazamiento de los electrodos debido a un enrollamiento alrededor del generador. El síndrome de *reel* es una entidad que debe ser descartada como una de las posibles causas de mal funcionamiento de un marcapasos, principalmente en pacientes con factores de riesgo para presentar dicho síndrome.

Palabras clave: síndrome de *reel*, disfunción de marcapasos, dislocación de electrodos

Acceda a este artículo en siicsalud

www.siicsalud.com/dato/casic.php/167631



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales del autor.



[www.dx.doi.org/10.21840/siic/167631](https://doi.org/10.21840/siic/167631)

■ Introducción

En los pacientes portadores de dispositivos cardíacos electrónicos implantables existe la posibilidad de una dislocación de los electrodos, que inicialmente fueron posicionados de forma correcta. Este desplazamiento de los electrodos puede ser un hallazgo casual y asintomático, o producir una pérdida de la estimulación auricular, ventricular o ambas, provocando diferentes cuadros cardiológicos como estimulación extracardíaca, síncope, insuficiencia cardíaca o asistolia, en pacientes totalmente dependientes de la estimulación.¹

Varios términos como síndrome de *twiddler*, *reverse twiddler*, síndrome de *reel*, *reverse reel* o síndrome de

ratchet, han sido definidos para clasificar los desplazamientos de los electrodos. Esta terminología no se debe a epónimos que hagan referencia a los apellidos de los médicos que describieron estos síndromes por primera vez, sino que corresponden a palabras inglesas que describen el mecanismo causante de la dislocación de los electrodos.²

Así, el síndrome de *twiddler* deriva del verbo *twiddle*, que significa jugar o toquetear. El síndrome de *reel* deriva de la palabra inglesa *reel*, que puede ser un verbo y se traduce como enrollar o dar vueltas, o un sustantivo, en cuyo caso significa carrete. El síndrome de *ratchet* deriva del sustantivo *ratchet*, que significa rueda dentada o trinquete.

■ Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente de 88 años de edad que tenía como antecedentes médicos de interés hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, fibrilación auricular paroxística, insuficiencia valvular mitral con ligera disfunción sistólica del ventrículo izquierdo y un importante deterioro cognitivo asociado con trastorno depresivo y alteraciones conductuales. Su tratamiento habitual era olmesartán, amlodipina, torasemida, metformina,

insulina detemir, pitavastatina, digoxina, acenocumarol, escitalopram y donepecilo.

La paciente acude al servicio de urgencias del hospital por presentar un episodio de síncope en reposo, encontrándose en los electrocardiogramas iniciales un bloqueo auriculoventricular (AV) de segundo grado tipo Mobitz I. Se procedió a su ingreso en planta de Cardiología y se realizó monitorización cardiológica continua de la paciente, detectándose varios episodios de bloqueo AV completo, de 5 segundos de duración, acompañados de clínica sincopal. Por este motivo, se colocó a la paciente un marcapasos definitivo monocameral VVIM, con implantación del extremo distal del electrodo en el ventrículo derecho, posicionando el generador en un bolsillo cutáneo sobre el músculo pectoral izquierdo (Figura 1).



Figura 1. Implantación de marcapasos.

Cinco meses después de la implantación del marcapasos, acude nuevamente a urgencias por clínica de síncope repetidos, y al realizar una revisión del marcapasos se observa disfunción del dispositivo, con fallo de detección y captura que no se resuelve con reprogramación.

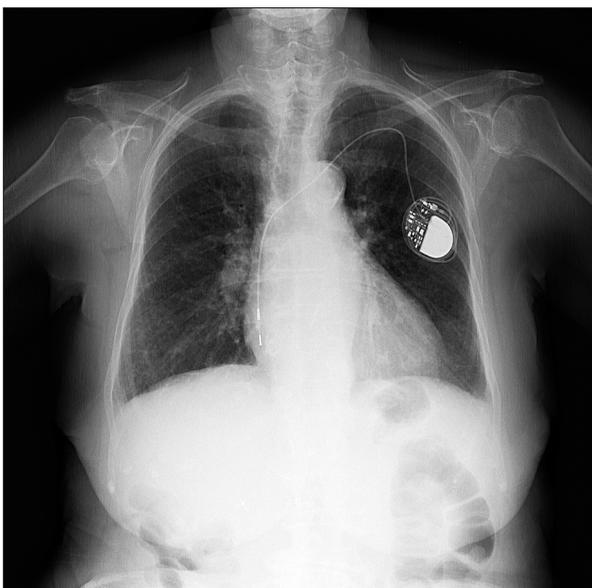


Figura 2. Radiografía de tórax en la que se visualiza el electrodo del marcapasos enrollado sobre el generador.

Durante el ingreso para la recolocación del marcapasos se encontraron movimientos repetitivos de la extremidad superior izquierda de la paciente, con manipulación y rascado de la piel en la zona del bolsillo donde se ubicaba el generador. Se realiza una radiografía de tórax en la que se visualiza el electrodo del marcapasos enrollado sobre el generador, con ubicación del extremo distal a nivel de la parte media de la aurícula derecha (Figura 2).

Se procedió a la recolocación del electrodo en su posición inicial, con lo que se consiguió un adecuado funcionamiento del dispositivo; además, se realizó fijación del generador a la fascia del músculo pectoral.

■ Discusión

En el caso de la dislocación de electrodos, las dos entidades más frecuentes son el síndrome de *twiddler* y el síndrome de *reel*, aunque algunos autores consideran este último como una variante del síndrome de *twiddler*.^{3,4} Ambos se diferencian en el eje de rotación del dispositivo cardíaco.

En el caso del síndrome de *twiddler*, se produce la rotación del generador alrededor del eje definido por el electrodo, adoptando este último un aspecto característico enrollado como una trenza. Por su parte, el síndrome de *reel* consiste en la rotación del generador sobre su eje sagital y el enrollamiento de los electrodos a su alrededor, como un carrete.⁵

Aunque no se conoce con exactitud la prevalencia del síndrome de *reel*, podría ser muy similar a la prevalencia del 0.07% del síndrome de *twiddler*.⁶ Carnero-Varo fue el encargado de describir por primera vez, en 1999, el síndrome de *reel* en un paciente portador de un marcapasos unicameral.⁷

A pesar de que la causa suele ser desconocida en la mayoría de los casos, se han descrito algunos factores predisponentes como el sexo femenino, la edad avanzada, las enfermedades neuropsiquiátricas, la obesidad con abundante tejido adiposo subcutáneo, los bolsillos subcutáneos de los marcapasos de gran tamaño y la manipulación voluntaria o involuntaria del bolsillo.^{8,9}

En el síndrome de *reel* existe únicamente desplazamiento de los electrodos, sin dañarlos, contrariamente a lo que ocurre en el síndrome de *twiddler* en el que se puede llegar a producir rotura de los electrodos.¹⁰

El diagnóstico de confirmación se realiza mediante una radiografía de tórax, en la que se puede observar la rotación del generador con los electrodos enrollados alrededor suyo y el desplazamiento del extremo distal.¹¹ Las imágenes radiológicas ayudan a diferenciar entre el síndrome de *twiddler* y el de *reel*. Además del estudio radiológico, se debe evaluar el correcto funcionamiento del dispositivo.

El desplazamiento de los electrodos suele manifestarse a los pocos meses después de la implantación del marcapasos, y es el auricular el que se ve afectado principalmente, aunque puede alterarse también la posición del ventricular.

Existen diversas medidas preventivas para evitar la aparición del síndrome de *reel* o cualquiera de los otros síndromes relacionados con el desplazamiento de los electrodos. Se recomienda el reposo de la extremidad ipsilateral al implante y compresión en la parte superior del tórax, hombro y brazo durante siete días.¹²

Otras medidas adicionales serían la fijación del generador y los electrodos a la fascia muscular, minimizar el tamaño del bolsillo subcutáneo y la colocación subpec-

toral del generador o bien en el interior de una bolsa de dacron. Además, en los pacientes con factores de riesgo de síndrome de reel/ posimplantación, se debería realizar

un seguimiento periódico más estrecho comprobando tanto el funcionamiento del dispositivo como su correcta ubicación.¹³

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2022
www.siic.salud.com

El autor no manifiesta conflictos de interés.

Bibliografía

1. Arias MA, Pachón M, Puchol A, Jiménez-López J, Rodríguez-Picón B, Rodríguez-Padial L. Ordenación terminológica sobre macrodislocación de electrodos de dispositivos cardíacos electrónicos implantables. *Rev Esp Cardiol* 65(7):671-673, 2012.
2. Navarro FA. Twiddler, reel y ratchet: los médicos que nunca existieron. *Rev Esp Cardiol* 72(11):888, 2019.
3. Echeverri D, Barón AM, García JC, Ramírez JD. Síndrome de reel: una variante del síndrome de twiddler. *Rev Colomb Cardiol* 22(3):153-155, 2015.
4. Gallino S, Di Toro D, Hadid C, López C, Duce E, Fernández A, Labadet C. Síndrome de reel: una variante infrecuente de síndrome de twiddler como complicación en un paciente con marcapasos bicameral. *Rev Electro y Arritmias* 4:126-127, 2010.
5. Alvarez-Acosta L, Romero Garrido R, Farrais-Villalba M, Hernández Afonso J. Reel syndrome: a rare cause of pacemaker malfunction. *BMJ Case Rep* bcr-2014-204545, 2014.
6. Konishi H, Tokano T, Nakazato Y, Komatsu S, Suwa S, Komatsu K. Twiddler's syndrome detected by patient's complaint of implantable cardioverter-defibrillator rotation in the subcutaneous pocket. *J Arrhythmia* 28:239-41, 2012.
7. Carnero-Varo A, Pérez-Paredes M, Ruiz-Ros JA, Giménez-Cervantes D, Martínez-Corbalán FR, Cubero-López T. Reel syndrome: A new form of twiddler's syndrome? *Circulation* 100:e45-6, 1999.
8. Ejima K, Shoda M, Manaka T, Hagiwara N. Reel syndrome. *J Cardiovasc Electrophysiol* 20(7):822, 2009.
9. Patel MB, Pandya K, Shah AJ, Lojewski E, Castellani MD, Thakur R. Reel syndrome-not a twiddler variant. *J Interv Card Electrophysiol* 23(3):243-246, 2008.
10. Munawar M, Munawar D, Basalamah F, Pambudi F. Reel syndrome: a variant form of Twiddler's syndrome. *J Arrhythm* 27:338-342, 2011.
11. Ramírez P, Barrero R, González R, Frangini P, Vergara I. Síndrome de twiddler: una causa infrecuente de disfunción de marcapasos definitivo. *Rev Med Chile* 139(7):917-919, 2011.
12. Velasco N, Parra J, Estevez J. Macrodislocación de electrodos: síndrome de Reel. *Avances Cardiol* 37(2):101-104, 2017.
13. Cardentey MC, Castro JA, Castañeda O, Falcón R, López F. Síndrome de reel en un paciente portador de un cardiodesfibrilador automático implantable. *CorSalud* 10(3):252-255, 2018.

Información relevante**Síndrome de *reel* como causa del mal funcionamiento del marcapasos: A propósito de un caso****Respecto al autor**

José Félix Martínez Juste. Doctor, facultativo especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; especialista de Área en Anestesiología y Reanimación, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Respecto al caso clínico

El síndrome de *reel* es una forma de desplazamiento de electrodos debido a un enrollamiento característico; la dislocación de los electrodos constituye una posible causa de disfunción del marcapasos que debería tenerse en cuenta.

El autor pregunta

El desplazamiento de los electrodos de un marcapasos definitivo puede causar alteraciones en su funcionamiento. El síndrome de *reel* constituye una posible causa de desplazamiento de estos electrodos.

¿Cuál es el mecanismo por el cual se desplazan los electrodos de un marcapasos en el síndrome de *reel*?

- A** Rotura del electrodo con desplazamiento posterior del dispositivo.
- B** Rotación del generador alrededor del eje definido por el electrodo, adoptando este un aspecto característico de trenza.
- C** Rotación del generador sobre su eje sagital con enrollamiento de los electrodos alrededor del generador, como un carrete.
- D** Desplazamiento del electrodo intracardiaco debido a contracciones cardíacas irregulares y arrítmicas.
- E** Desplazamiento de los electrodos del marcapasos al realizar el recambio del generador por agotamiento de la batería.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/167631

Palabras clave

síndrome de *reel*, disfunción de marcapasos, dislocación de electrodos

Keywords

reel syndrome, pacemaker dysfunction, electrode dislocation

Lista de abreviaturas y siglas

AV, auriculoventricular.

Cómo citar

Martínez Juste JF. Síndrome de *reel* como causa del mal funcionamiento del marcapasos: A propósito de un caso. *Salud i Ciencia* 25(1):36-9, Dic-Mar 2022.

How to cite

Martínez Juste JF. *Reel syndrome as cause of pacemaker malfunction: Apropos of a case. Salud i Ciencia* 25(1):36-9, Dic-Mar 2022.

Orientación

Clinica, Diagnóstico

Conexiones temáticas