

Rotura de tendón supraespinoso tras descarga inadecuada de DAI.

A propósito de un caso

Ana Pando Feijoo, Amaia Aguirre Etxebarria, Paloma Sevilla Ortega, Paula Isla Sarasa, Ricardo Cuéllar Ayestarán
Hospital San Pedro, Logroño

INTRODUCCIÓN

El desfibrilador automático implantable (DAI) es un dispositivo que detecta un ritmo cardíaco anómalo y lo revierte automáticamente mediante descargas eléctricas. Alrededor de un **60% de pacientes con DAI padecen omalgia crónica el primer año tras su colocación**. En ocasiones pueden producirse descargas inadecuadas por migración de los electrodos y provocar efectos adversos como ansiedad y/o daño miocárdico. Sin embargo, se desconoce la prevalencia de omalgia aguda tras este tipo de descargas.

OBJETIVO

Nuestro objetivo es presentar un caso de rotura de tendón supraespinoso(TSE) e infraespinoso(TIE) tras dos descargas inadecuadas de DAI.

RESULTADOS

Radiológicamente no se objetiva lesión ósea ni articular. Ecográficamente se visualiza rotura completa de los tendones SE e IE, resto de estructuras tendinosas sin alteración. Se diagnostica de rotura sintomática de TSE e TIE con posible degeneración dada la edad del paciente.

Se recolocan electrodos por parte de Cardiología. Por nuestra parte se descarta tratamiento quirúrgico. Se inicia rehabilitación y fisioterapia. Tras ejercicios de potenciación y movilización articular, el paciente refiere mejoría del dolor y balance articular tras 9 meses desde el episodio

CONCLUSIONES

La combinación de una posible degeneración tendinosa junto a dos descargas inadecuadas de DAI, puede desencadenar en una rotura del TSE. Debemos tener en cuenta esta patología ante una omalgia aguda intensa inmediata a una descarga e iniciar un tratamiento rehabilitador precoz evitando técnicas como TENS o magnetoterapia. Es una complicación traumatológica poco reportada que requiere de más investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Celikyurt U, Agacdiken A, Bozyel S, Argan O, Sade I, Vural A, et al. Assessment of shoulder pain and shoulder disability in patients with implantable cardioverter-defibrillator. J Interv Card Electrophysiol 2013;36:91–4.

- Burke MC, Drinan K, Kopp DE, Kall JG, Verdino RJ, Paydak H, et al. Frozen Shoulder Syndrome Associated with Subpectoral Defibrillator Implantation. J Interv Card Electrophysiol 1999;3:253–6.

- Diemberger I, Pegreff F, Mazzotti A, Foschi E, Martignani C, Belli G, et al. Implantation of cardioverter-defibrillator: Effects on shoulder function. Int J Cardiol 2013;168:294–9.

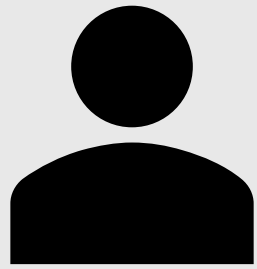
- Findikoglu G, Yildiz BS, Sanlialp M, Alihanoglu YI, Kilic ID, Evregul H, et al. Limitation of motion and shoulder disabilities in patients with cardiac implantable electronic devices. Int J Rehabil Res 2015;38:287–93.

- Korte T, Jung W, Schlippert U, Wolpert C, Esmalizadeh B, Fimmers R, et al. Prospective evaluation of shoulder-related problems in patients with pectoral cardioverter-defibrillator implantation. Am Heart J 1998;135:577–83.

- Álvarez M. Urgencias en pacientes portadores de desfibrilador automático implantable. Rev Española Cardiol Supl 2008;8:31A-39A.

- Martignani C, Massaro G, Mazzotti A, Pegreff F, Ziacchi M, Biffi M, et al. Shoulder Function After Cardioverter-Defibrillator Implantation: 5-Year Follow-up. Ann Thorac Surg 2020;110:608–14.

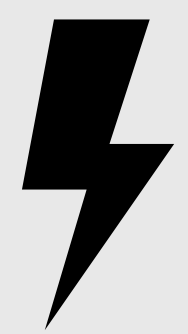
MATERIA Y MÉTODOS



75 años
Insuficiencia cardíaca
Cardiopatía isquémica



Portador DAI desde hace 2 meses



Descarga inadecuada del dispositivo por desplazamiento de electrodos



Impotencia funcional de hombro izquierdo y dolor intenso que se **inició inmediatamente tras la descarga**, niega traumatismo previo.

Exploración: dolor a la palpación de espacio subacromial, inserción de manguito y corredera bicipital. Abducción y antepulsión activas muy limitadas con sensación de disminución de fuerza, abducción pasiva limitada a 90º y antepulsión a 110º. Rotaciones conservadas, limitadas por dolor .

