

## Imagen en cardiología

## Una causa rara de pérdida de resincronización. Sobresensado de onda T



### A rare cause of resynchronization loss. T wave oversensing

Ez Alddin Rajjoub Al-Mahdi\*, Álvaro Lorente Ros, Roberto Matía Francés  
y Antonio Hernández Madrid

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de octubre de 2020

Aceptado el 14 de diciembre de 2020

On-line el 21 de enero de 2021

Un varón de 49 años con miocardiopatía dilatada, que respondió inicialmente a resincronización cardiaca, consultó por nuevo deterioro de la clase funcional. El paciente otorgó el consentimiento informado. De la programación del desfibrilador-resincronizador (Medtronic Ampla, EE. UU.): DDD 50-130 lpm, IAV detectado/estimulado 100/130 ms, intervalo VV 0 ms, periodo refractario auricular posventricular (PRAPV) automático y sensibilidad ventricular 0,3 mV.

La **figura 1A** muestra un ritmo sinusal con resincronización 2:1, con QRS estimulados óptimos (130 ms, R inicial en V1 y QR en DI, flecha roja), que contrastan con el bloqueo de rama izquierda de la conducción auriculoventricular intrínseca (CAVi) (150 ms, flecha azul).

El porcentaje de resincronización se había reducido del 98 al 76%, con aumento de la extrasístolia ventricular. La sobre-detección intermitente de la onda T de los latidos estimulados (flecha roja) como extrasístolia ventricular (\*) impedía el seguimiento de la siguiente P, incluida en el PRAPV, por lo que se producía la CAVi (**fig. 1B**, flecha azul).

En estos casos, la reprogramación se debe dirigir a reducir el sobresensado de onda T, efectuando cambios en la detección (mediante reducción de sensibilidad o cambio del

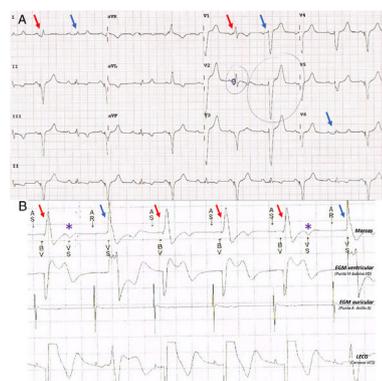


Figura 1

vector de detección), estimulación (con ajustes de VV o estimulación univentricular desde ventrículo izquierdo para resincronización del QRS de la CAVi —utilizando algoritmo AdaptativCRT—) o prolongando el periodo refractario ventricular. En nuestro caso, el sobresensado solo se eliminó al reducir la sensibilidad, pero se abandonó esta opción por el riesgo de infradiagnóstico de arritmias ventriculares. Se

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [erajal2010@gmail.com](mailto:erajal2010@gmail.com) (E.A. Rajjoub Al-Mahdi).

<https://doi.org/10.1016/j.rcc.2020.12.002>

2605-1532/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

decidió reprogramar el PRAPV (150 ms). A los 3 meses mejoraron el porcentaje de estimulación biventricular (97%) y la clase funcional, sin complicaciones, a pesar de la sobredetección intermitente de onda T.

---

### **Financiación**

No hay financiación

---

### **Conflicto de intereses**

No existen conflictos de intereses