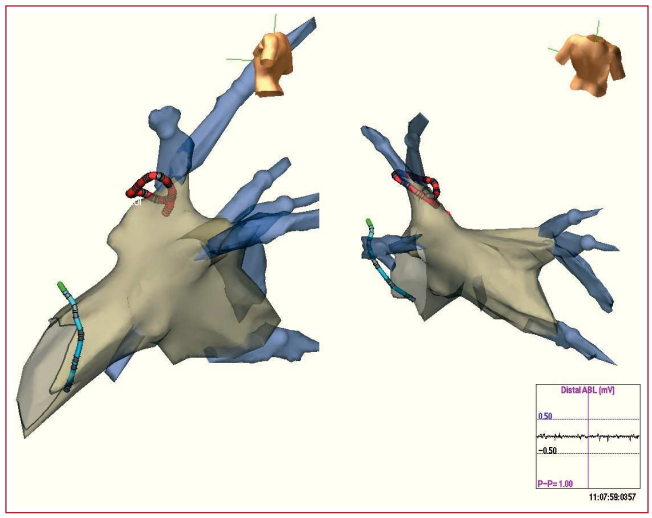

Fig. 1

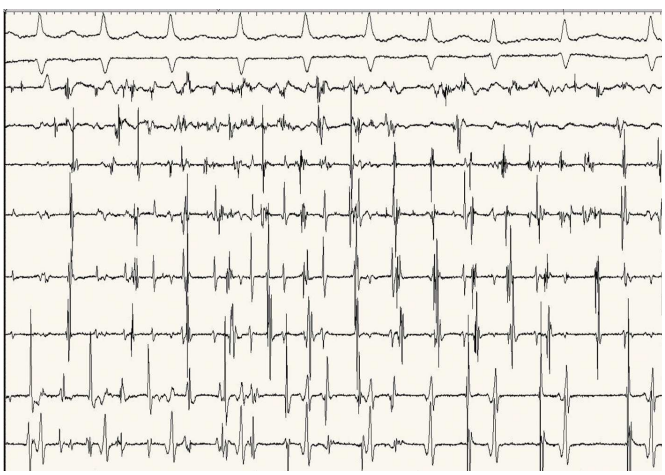

Fig. 2

Fig. 3

Aislamiento de vena pulmonar y ritmo sinusal

Varón de 53 años, hipertenso y diagnosticado de fibrilación auricular (FA) paroxística resistente a tratamiento antiarrítmico, primero con amiodarona y posteriormente con flecainida y bloqueadores beta. Se le indicó, por lo tanto, ablación de la FA con catéter.

Mediante cateterismo transeptal, colocamos un catéter espiral en el ostium de las venas pulmonares (fig. 1, en rojo). Utilizamos un sistema de navegación intracardiaca tridimensional no fluoroscópica (NavX®) para guiar el movimiento de los catéteres y realizar una representación tridimensional de la AI (fig. 1). Indujimos FA con estimulación desde el catéter localizado en el seno coronario (SC) (fig. 1, catéter azul). Aplicamos radiofrecuencia con un catéter de ablación de punta irrigada en el ostium de la vena pulmonar superior izquierda, que consiguió su aislamiento, y el paciente pasó a ritmo sinusal (RS), como se aprecia en los electrogramas del SC (fig. 2), manteniendo la VP un ritmo fibrilatorio que posteriormente se regularizó en una taquicardia auricular antes de suprimirse espontáneamente (fig. 3). La ablación de las venas pulmonares hoy es el tratamiento de elección de la FA paroxística rebelde a tratamiento farmacológico. La conversión a ritmo sinusal durante la aplicación de radiofrecuencia puede observarse al aislar eléctricamente un tronco venoso pulmonar (lo más frecuente) o una única vena pulmonar, como en este caso, puesto que la arritmia localizada en dicha estructura (generalmente una taquicardia auricular) es la causa de que se mantenga la FA.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

Miguel Álvarez, Luis Tercedor e Isabel Almansa
Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.