



Revista Española de Cardiología



6001-489. RIESGO DE DAÑO DEL NERVIIO LARÍNGEO RECURRENTE IZQUIERDO DURANTE LA ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR. UN ESTUDIO POSTMORTEM DE PACIENTES CON Y SIN FIBRILACIÓN AURICULAR

Damián Sánchez-Quintana, Margarita Murillo Haba, Gonzalo Pizarro Sánchez, Ana Pastor Planas, Beatriz Fuertes Suárez, Eva González Caballero, Silvia Bayona Horta y José Ángel Cabrera Rodríguez del Departamento de Anatomía y Biología Celular, Badajoz y Hospital Universitario Quirón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La lesión del nervio laríngeo recurrente izquierdo (NLRI) ha sido descrita tras la realización de ablación percutánea en el techo de la aurícula izquierda (AI) y en la vena pulmonar superior izquierda (VPSI) en pacientes con fibrilación auricular (FA).

Métodos: Se ha estudiado, mediante disecciones macroscópicas y múltiples secciones histológicas, el curso y la relación del NLRI en 22 corazones de adultos humanos postmortem. Nueve pacientes presentaban historia de fibrilación auricular crónica con un diámetro transversal de la AI (desde el septum interauricular hasta su pared lateral) mayor de 60 mm.

Resultados: El NLRI es una rama del nervio vago izquierdo. Discurre a lo largo del arco aórtico, a continuación, pasa por debajo de este, situándose lateral al ligamento arterioso. Finalmente el nervio se sitúa en el mediastino posterior, localizándose en el surco traqueo-esofágico. La relación anatómica entre el NLRI y el endocardio auricular izquierdo estaba determinada por el tamaño de la aurícula izquierda. La mínima distancia del NLRI y la VPSI o el techo de la AI fue significativamente menor en pacientes con historia de FA que en aquellos sin historia de FA (VPSI: $7,5 \pm 2,5$ mm vs $12,5 \pm 3,5$ mm; Techo de la AI: $9,5 \pm 2,5$ mm vs $14,5 \pm 3,5$ mm). El tejido conectivo y adiposo que se sitúa entre el NLRI y el bronquio principal izquierdo y entre este y la AI, así como la posición variable de los ganglios linfáticos traqueobronquiales izquierdos, pueden aislar al NLRI, protegiéndolo de su lesión por la energía de ablación.

Conclusiones: Nuestros hallazgos anatómicos muestran una estrecha relación entre el nervio laríngeo recurrente izquierdo y el techo de la AI y/o la VPSI, en pacientes con FA y una AI dilatada. En dichos casos, existe un riesgo potencial de lesión del nervio durante los procedimientos de ablación con catéter.