Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 325

Revista Española de Cardiología

5017-3. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA ESTENOSIS DE VENAS PULMONARES TRAS ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR: RESULTADOS Y EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO

Juan Caro Codón[1], Ángel Sánchez Recalde[1], Manuel Villa[2], José Luis Merino Lloréns[1], Santiago Jiménez Valero[1], Guillermo Galeote García[1], José Luis López Sendón[1] y Raúl Moreno Gómez[1] del [1]Hospital Universitario La Paz, Madrid y [2]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La estenosis obstructiva de venas pulmonares tras un procedimiento de ablación de fibrilación auricular es una complicación relativamente infrecuente pero que en algunos casos puede suponer una morbilidad importante. A lo largo de los últimos años, el tratamiento percutáneo de estas estenosis se está imponiendo como una opción útil en el manejo de estos pacientes.

Métodos: Se analizaron todos los procedimientos de tratamiento percutáneo de estenosis de venas pulmonares posablación de FA con radiofrecuencia realizados en nuestro centro. Se estudiaron las características del intervencionismo y los resultados a corto y largo plazo.

Resultados: Entre enero de 2010 y marzo de 2015 se atendió en nuestro centro a cuatro pacientes sintomáticos con estenosis de venas pulmonares tras ablación con catéter. La mediana de edad fue de 56 años y la clínica de presentación más habitual fue disnea de esfuerzo. El tiempo transcurrido desde la ablación hasta el momento del diagnóstico fue de 5 a 12 meses. En todos los casos se confirmó el diagnóstico mediante una prueba de imagen (TAC o RMN cardiaca), y en tres de ellos se analizó también la repercusión funcional de la estenosis mediante gammagrafía de ventilación/perfusión. Se realizó intervencionismo sobre un total de seis venas, implantándose en todos los casos un *stent* además de realizar angioplastia. No se produjeron complicaciones en relación al procedimiento. Tras un seguimiento medio de 30,5 meses, los 4 pacientes permanecen asintomáticos, con control radiológico y ecográfico que mostraron permeabilidad del *stent* y normalización de la perfusión pulmonar.

Sexo	Edad	Tiempo desde ablación	Sintomás/signos	Técnicas diagnósticas	Nº venas y % estenosis	Venas tratadas	Modelo Stent/Balón	Seguimiento (meses)
Varón	56	12 meses	Disnea	Gammagrafía, angioTC	VPSI (70%)	VPSI	Stent Max LD 26 mm en balón 12 mm	66
					VPII (100%)			

Varón	57	12 meses	Disnea	Gammagrafía, angioRMN	VPII (80%)	VPII	Stent CP 16 mm en balón 12 mm	30
						VPSD		
					VPSD (70%)	VPSI		
					VPSI (100%)		Stent CP 22 mm en balón 14 mm	
							Stent Valeo 9 × 18 mm	
Varón	28	8 meses	Disnea	AngioTC	VPSI (90%)	VPSI	Stent fórmula 6 × 24 mm	8
Varón	55	5 meses	Tos/neumonía	Gammagrafía, angioTC	VPII (7590	VPII	Stent fórmula 6 × 12 mm	18

Conclusiones: En aquellos pacientes sintomáticos con estenosis de venas pulmonares tras ablación de fibrilación auricular, el tratamiento percutáneo con implante de *stent* ofrece una solución segura y con buenos resultados clínicos a largo plazo.