

Imagen en cardiología

Taquicardia ventricular: filtro de vena cava inferior frente a vasculopatía periférica



Ventricular Tachycardia: Inferior Vena Cava Filter in a Case of Peripheral Vascular Disease

Felipe Bisbal*, Axel Sarrias y Roger Villuendas

Unidad de Arritmias, Insitut del Cor, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

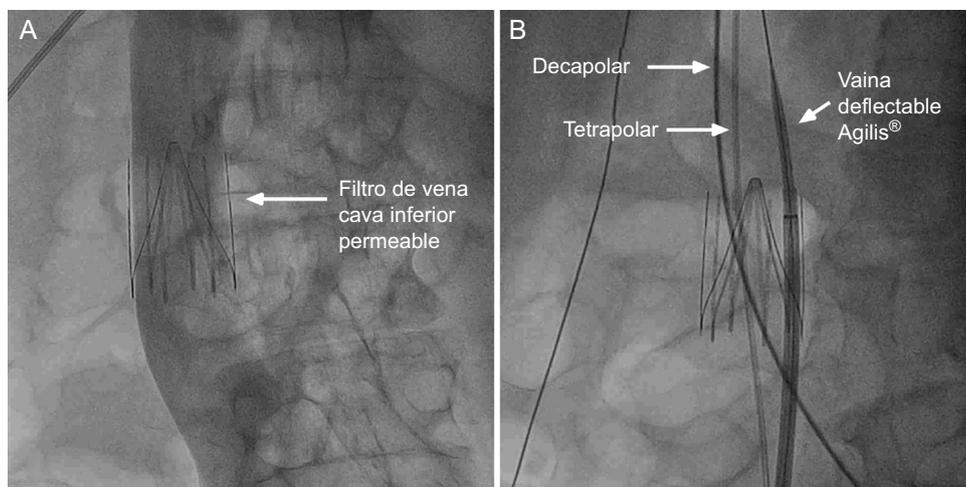


Figura.

Varón de 69 años de edad con cardiopatía isquémica crónica, disfunción ventricular y múltiples choques del desfibrilador automático implantable, que fue remitido para ablación de taquicardia ventricular incesante. Pese a ser portador de un filtro de vena cava inferior (FVCI) (VenaTech™, B. Braun) implantado 14 años antes, la presencia de vasculopatía periférica grave desaconsejó el acceso arterial retroaórtico, por lo que se planificó un abordaje transeptal.

El venograma descartó trombosis del FVCI (figura A). Se progresaron a través del FVCI dos catéteres diagnósticos (6 F) y una guía de 0,032. La vaina de acceso transeptal se avanzó sobre la guía y, tras la punción, se intercambió por una vaina deflectable de 10,5 F (Agilis®, St. Jude Medical) (figura B, vídeo 1 del material suplementario). La ablación a nivel de la entrada de los canales de conducción lenta dejó al paciente no inducible. Los catéteres se manipularon sin resistencia ni desplazamiento del FVCI, y fueron retirados cuidadosamente bajo guía fluoroscópica sin incidencias (vídeo 2 del material suplementario).

Con frecuencia, la presencia de un FVCI se considera una contraindicación para realizar procedimientos utilizando el sistema venoso femoral. Como en el presente caso, cuando el abordaje retroaórtico comporta un alto riesgo de complicaciones vasculares/embólicas, el acceso venoso puede ser más seguro a pesar de la existencia de un FVCI. Por otro lado, el creciente número de ablaciones a nivel de la aurícula izquierda, que obligatoriamente requieren un acceso transeptal, hace especialmente relevante el conocimiento sobre la posibilidad de atravesar de forma segura un FVCI. Es necesario evaluar el tipo de filtro y el tiempo desde la implantación antes de considerar este abordaje, así como su permeabilidad mediante angiografía.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2015.10.025](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.10.025).

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: f.bisbalvb@gmail.com (F. Bisbal).
On-line el 12 de enero de 2016

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en