



10. DESPLAZAMIENTO DEL NERVIIO FRÉNICO MEDIANTE BALÓN DE VALVULOPLASTIA: UNA ESTRATEGIA PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LA ABLACIÓN EPICÁRDICA DE LA TAQUICARDIA VENTRICULAR

Uxue Idiazabal Rodríguez, M^a Fe Arcocha Torres, Larraitz Gaztañaga Arantzamendi, Estíbaliz Zamarreño Golvano, Haritz Arrizabalaga Aróstegi, Mikel Maeztu Rada, Ana Ruiz Rodríguez, José Miguel Ormaetxe Merodio y Jesús Daniel Martínez Alday

Cardiología-Unidad de Arritmias. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La ablación epicárdica por catéter de la taquicardia (TV) ventricular puede estar limitada por el riesgo de la lesión del nervio frénico (NF) en hasta un 7% de los pacientes, ya que en un 59% de las ocasiones, el NF desciende a través del margen lateral del ventrículo izquierdo. Presentamos el caso de un varón de 19 años, portador de un desfibrilador automático implantable tras una parada cardiaca extrahospitalaria, sin cardiopatía estructural, derivado a nuestro centro para ablación por 6 descargas apropiadas del dispositivo en relación a TV y/o fibrilación ventricular.

Métodos: El mapeo endocárdico de ambas cavidades fue normal. Mediante doble acceso epicárdico tras punción única se realizan mapas de voltaje y de isocronas con activación tardía (ILAM, en inglés) que muestran una zona en la cara medio lateral de bajo voltaje y deceleración de 3-4 cm² (figura) subsidiarias de ablación de sustrato. Al introducir el catéter de ablación (CA) se observa captura frénica. Se decide utilizar un balón de valvuloplastia (15 × 30 mm) para desplazar el pericardio y evitar su captura. Previa a la ablación se realiza coronariografía que muestra que el área de interés no compromete vasos principales (figura).

Resultados: Se realiza una corona de lesiones epicárdicas (30W, 45 °C, 6 ml/mn) durante estimulación del propio CA a máxima salida en la zona de interés sin captura del NF en ninguna de ellas. El procedimiento concluye sin incidencias mayores. No se intenta inducibilidad de arritmias ventriculares. Tras un seguimiento de 6 meses el paciente no ha presentado recurrencias.



Mapa ILAM + coronariografía + balón intrapericárdico + catéter de ablación.

Conclusiones: Este caso representa un ejemplo de que el desplazamiento del NF mediante un balón de valvuloplastia es un método factible, y una estrategia a tener en cuenta, que permite evitar la lesión del mismo si estuviera localizado sobre zona a ablacionar.