



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

Ablación por radiofrecuencia de vía anómala en paciente con agenesia de la vena cava inferior



Carlos A. Gómez^a, Edison Muñoz^b y Luis F. Ramos^{a,*}

^a Departamento de Cardiología, Clínica Medellín, Medellín, Colombia

^b Sección de Cardiología, Departamento de Medicina Interna, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Recibido el 23 de agosto de 2014; aceptado el 2 de marzo de 2015

Disponible en Internet el 12 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Síndrome de Wolff-Parkinson-White;
Venas;
Cardiopatías congénitas del adulto;
Ablación

KEYWORDS

Wolff-Parkinson-White syndrome;
Veins;
Congenital heart disease in adults;
Ablation

Resumen Describimos un caso de una paciente de sexo femenino de 55 años de edad a quien se le diagnosticó síndrome de Wolff-Parkinson-White, y al ser llevada al procedimiento de ablación se le encuentra agenesia de la vena cava inferior, con continuidad hacia las cavidades cardiacas derechas a través de la vena ácigos. La realización posterior del procedimiento a través de dicha vena se consideró exitosa, pero ante la recurrencia de las alteraciones electrocardiográficas y nuevos episodios de taquicardia se le realizó nuevo estudio electrofisiológico y ablación por vía yugular interna derecha con éxito. Presentamos además una revisión de la literatura sobre este tópico.

© 2014 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Radiofrequency ablation of anomalous pathway in a patient with agenesis of the inferior vena cava

Abstract We describe a case of a female patient aged 55 who was diagnosed of Wolff-Parkinson-White syndrome. When taken to the ablation procedure, agenesis of the inferior vena cava with continuity into the right cardiac cavities through the azygos vein is found. The subsequent completion of the procedure through the said vein was considered successful; however, due to the recurrence of new episodes of tachycardia and of electrocardiographic alterations, a new electrophysiological study and successful ablation was performed via right internal jugular vein. We also present a review of the literature on this topic.

© 2014 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: felipramosmd@gmail.com (L.F. Ramos).

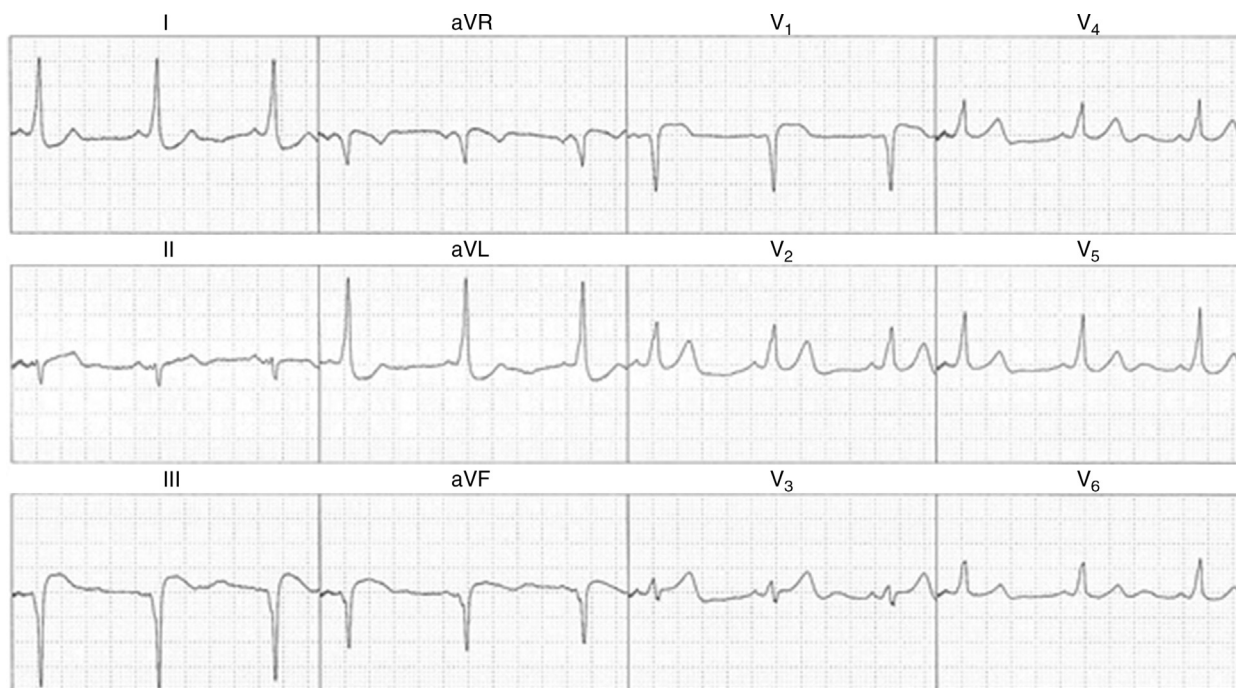


Figura 1 Electrocardiograma que muestra PR corto y onda delta compatible con síndrome de Wolf Parkinson White.

Introducción

Las arritmias supraventriculares por reentrada por una vía accesoria evidente en el electrocardiograma de superficie (EKG), por la presencia de una onda delta y un PR corto, constituyen el síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), cuyo manejo de elección una vez ha manifestado síntomas, es la realización de un estudio electrofisiológico con mapeo para ubicar la vía accesoria (haz de Kent) y su posterior ablación¹, con tasas de éxito entre el 90 a 95%, dependiendo de la ubicación de la vía accesoria².

Para realizar dicho procedimiento, la vía de elección es a través de una punción de la vena femoral para avanzar los catéteres hacia las cavidades derechas del corazón a través de la vena cava inferior (VCI). Por tal motivo la presencia de anomalías venosas de la VCI pueden dificultar la realización de los procedimientos por el grupo de electrofisiología.

Se presentó un caso en nuestro servicio de una paciente con diagnóstico de síndrome de WPW, a quien se le encontró agenesia de la VCI con continuidad del sistema ácigos, y las alternativas terapéuticas instauradas para lograr una ablación exitosa de la vía anómala y curación de la arritmia.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino de 55 años de edad, sin antecedentes de importancia, quien había consultado en varias ocasiones por episodios de palpitaciones, documentándole taquicardia supraventricular paroxística, con evidencia en el EKG posterior a la taquicardia de PR corto y onda delta, por lo que se hace el diagnóstico de síndrome de WPW (fig. 1).

Inicialmente en otra institución se llevó a estudio electrofisiológico para mapeo y ablación, reportando que al llevar

los catéteres hacia el corazón vía femoral derecha, se encontró un recorrido anormal hacia la izquierda de la columna vertebral, por lo que le inyectan medio de contraste para realizar venografía, evidenciando agenesia de la VCI con continuidad de la vena ácigos que desembocaba en la vena cava superior, por lo cual suspendieron el procedimiento.

La paciente continúa con episodios de taquicardias, por lo cual consultó en nuestra institución, donde se le programó un nuevo estudio electrofisiológico. Se realiza el procedimiento vía vena femoral derecha, encontrándose que efectivamente los catéteres se dirigían a la izquierda de la columna vertebral (fig. 2) y con venografía se confirman los hallazgos reportados en el estudio previo (fig. 3). Por vía venosa femoral se logró avanzar la guía hidrofílica hasta la aurícula derecha y posteriormente se avanzaron los catéteres hasta las cavidades derechas. No se pudo cateterizar el seno coronario. Bajo estimulación programada se logró inducir la taquicardia, por movimiento circular ortodrómico, se realizó mapeo de un solo catéter encontrando una vía accesoria de ubicación posteroseptal derecha, a la cual se le hizo ablación con radiofrecuencia, logrando la desaparición de la preexcitación, documentada por la desaparición de la continuidad auriculoventricular en los electrogramas intracavitarios y desaparición de la onda delta en el EKG de superficie, posterior a esto no se logró inducir nuevamente arritmias al realizar estudio electrofisiológico completo en estado basal y bajo efecto de isoproterenol.

Al día siguiente en EKG de control, se evidenció nuevamente la presencia de PR corto y onda delta. Se decide inicialmente continuar la terapia médica con seguimiento por consulta externa, con mejoría inicial, sin embargo, después de dos años de seguimiento, reaparecen los episodios de taquicardia, por lo que se programó nuevamente para estudio electrofisiológico y ablación.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012087>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012087>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)