



**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic



**Estenosis de Vena pulmonar tras  
ablación de Fibrilación auricular por  
radiofrecuencia**

**Presentación de un caso clínico**



# Introducción

- La estenosis de vena pulmonar (EVP) es una complicación bien reconocida e infrecuente del tratamiento invasivo de la fibrilación auricular, llamado coloquialmente «ablación de Vena Pulmonar (VP).
- La incidencia de la estenosis severa varía del 0.3 al 6 %.
- Generalmente ocurre a los 3 meses de la ablación. La VP que más sufre estenosis es la inferior izquierda. Las VP tienen una porción intrapericárdica en su segmento distal, que varía de 4,5 a 13,7 mm.
- Si la estenosis es de un 50-70%, se recomienda seguimiento en 3-6 meses; si es de un 75%, se recomienda repetir la TAC multicorte en 3 meses. Si la estenosis es de un 90%, se debe tratar de manera urgente porque puede progresar a oclusión en un plazo de 3-6 semanas.



# Caso Clínico

- Paciente de sexo femenino 65 años de edad, con antecedentes de Hipertensión Arterial Sistémica (HTA) y Fibrilación Auricular Persistente (FA).
- Antecedente de tres Ablaciones de FA previas, la última, dos meses previos al inicio de síntomas.
- En el último episodio se realizó ablación de flutter auricular típico y debido a observar reconexión de las venas pulmonares izquierdas, se procedió a nuevo aislamiento de las mismas mediante mapeo electroanatómico 3D con catéter Lasso.
- Alta a las 24 horas con Bisoprolol 2.5mg/12hs, Amiodarona 200mg/24hs y Rivaroxaban 20mg/24hs



# Seguimiento

- Dos meses posteriores refiere disnea progresiva hasta llegar a Clase funcional II (NYHA).
- Radiografía de Tórax inicial sin alteraciones, por lo que se decide realizar **Angiotomografía** para control de las Venas Pulmonares, en la cual se describe **estenosis proximal y oclusión de la desembocadura de las Venas Pulmonares Izquierdas**, y permeabilidad de las Venas Pulmonares Derechas (Figura 1).
- Paciente presentaba Angiotomografía previa a sus ablaciones que mostraba sus 4 venas pulmonares permeables (Figura 2).

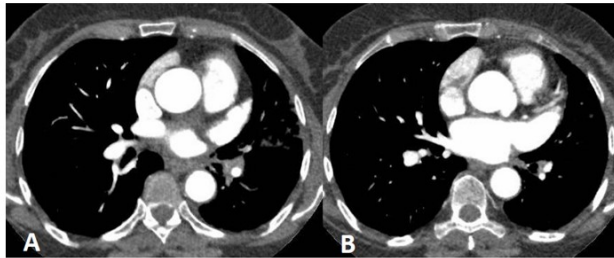


Figura 1. Tomografía con contraste. A: Vena Pulmonar Inferior Izquierda ocluida. B: Vena Pulmonar Superior Izquierda ocluida.

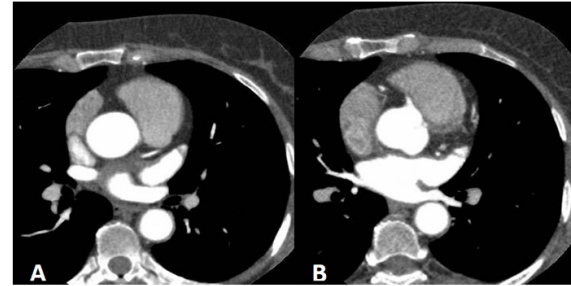


Figura 2. Tomografía con contraste. A: Vena Pulmonar Inferior Izquierda Permeable. B: Vena Pulmonar Superior Izquierda Estrecha.



# Seguimiento

- Posterior a discutir el caso por el Heart Team de la institución, y empeoramiento de clínica, con signos de congestión pulmonar en radiografía y tomografía de tórax de control (Figuras 3 y 4), se decidió intento de angioplastia de las Venas Pulmonares Izquierdas.



Figura 3. Radiografía de Tórax Frente donde se observa consolidación de lóbulo pulmonar superior izquierdo.

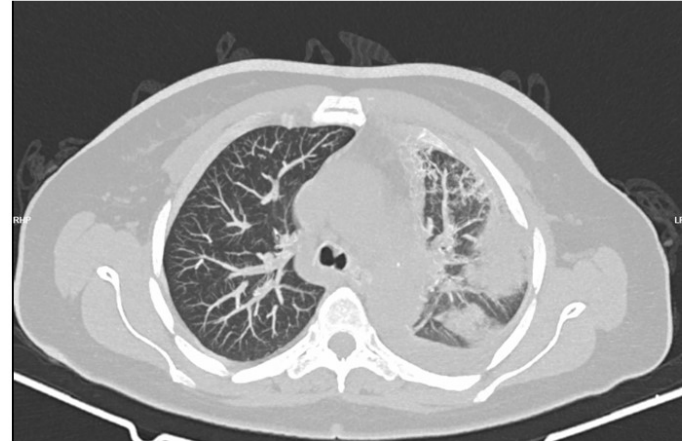


Figura 4. Tomografía Axial computada de Tórax donde se evidencia marcada consolidación pulmonar izquierda.

# Procedimiento

- En la Sala de Hemodinamia, se realizó angiografía pulmonar selectiva donde se objetivó obstrucción completa de la Vena Pulmonar Superior Izquierda (VPSI) y estenosis crítica de la Vena Pulmonar Inferior Izquierda (VPII). (Figura 5)

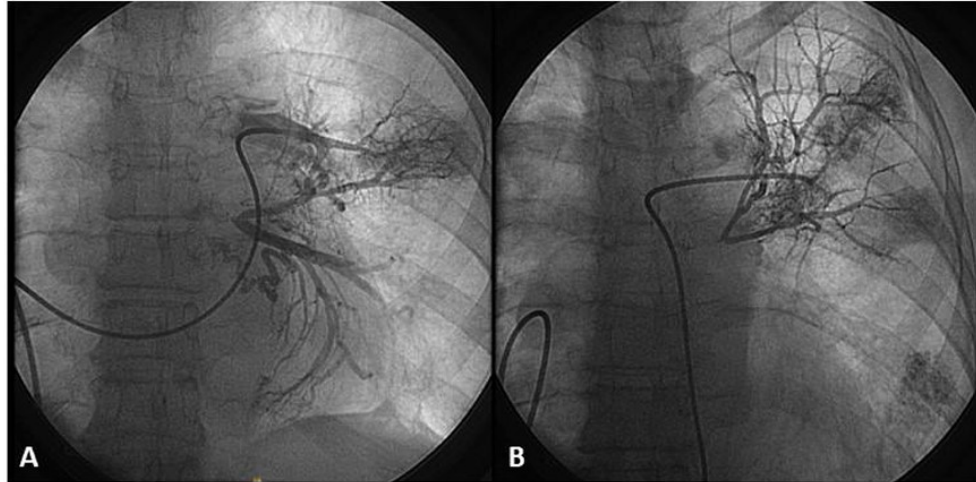


Figura 5 Angiografía de venas pulmonares izquierdas. A: Inferior con obstrucción crítica. B: Superior con obstrucción completa.



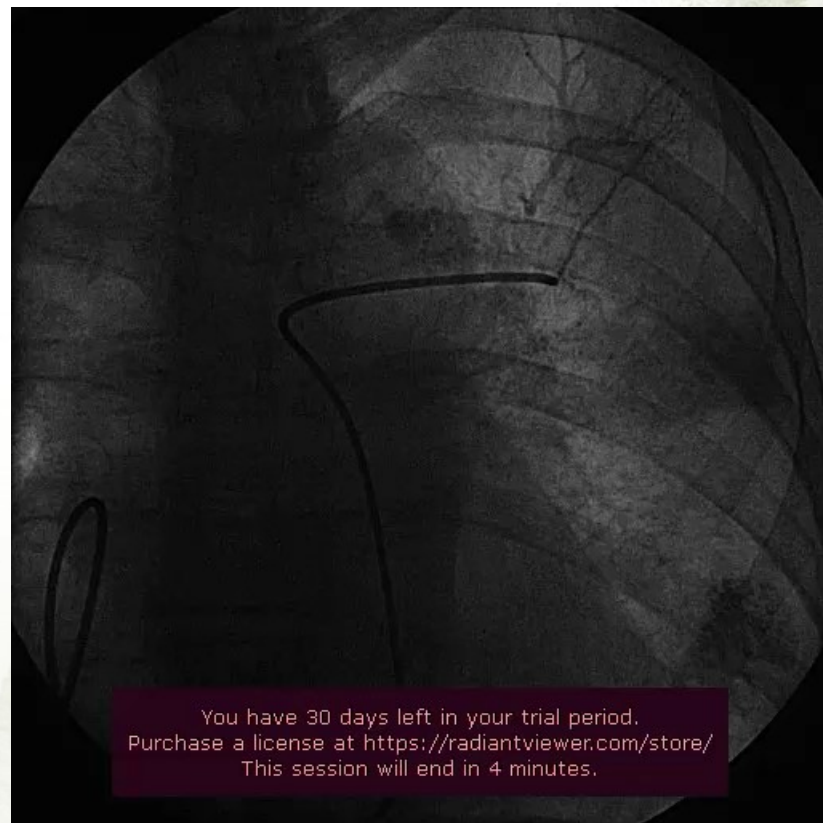
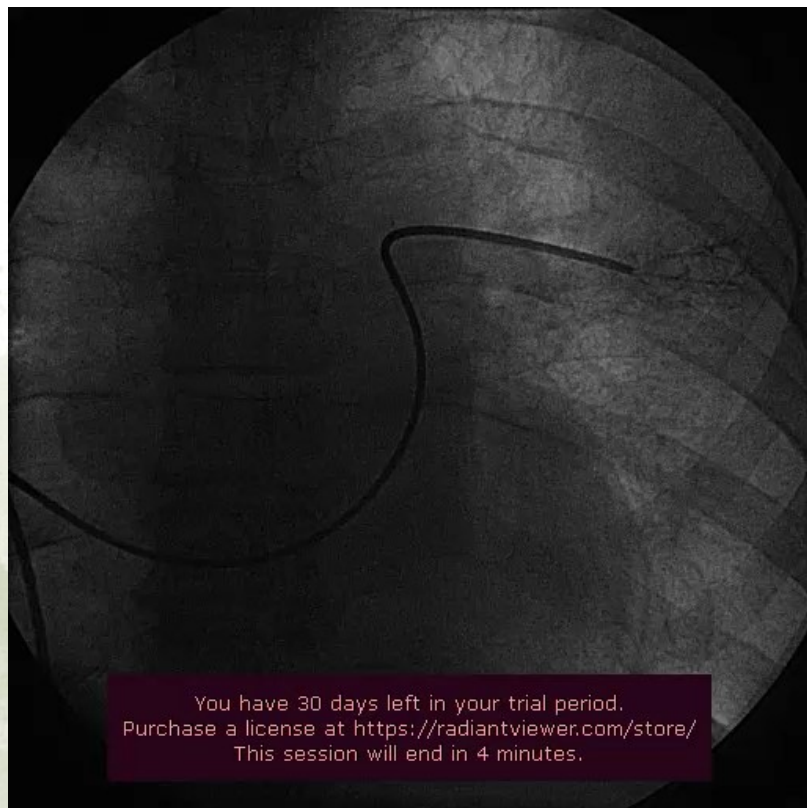
**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic



# Procedimiento





# Procedimiento

- Luego se avanzó a través del Foramen Oval (Permeable).
- Se toma la decisión de realizar Angioplastia de la VPII y no de la VPSI debido a la obstrucción completa.
- Se implantó un stent Evermine 4.5 x 19 mm con muy buen resultado angiográfico.
- Alta Hospitalaria 24 horas post procedimiento





**MERLO 2024**

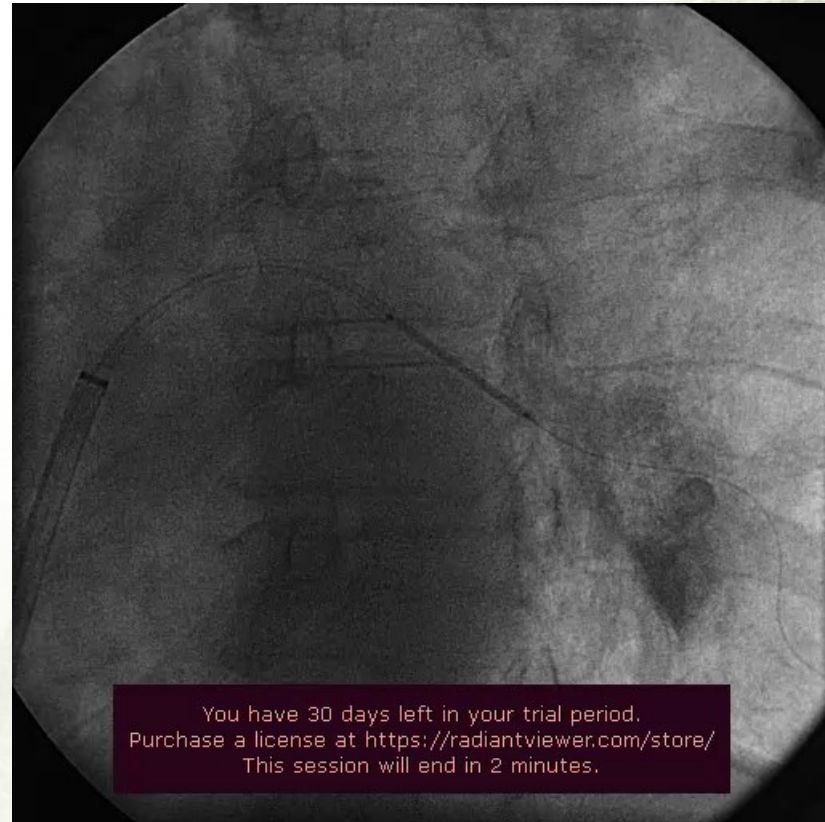
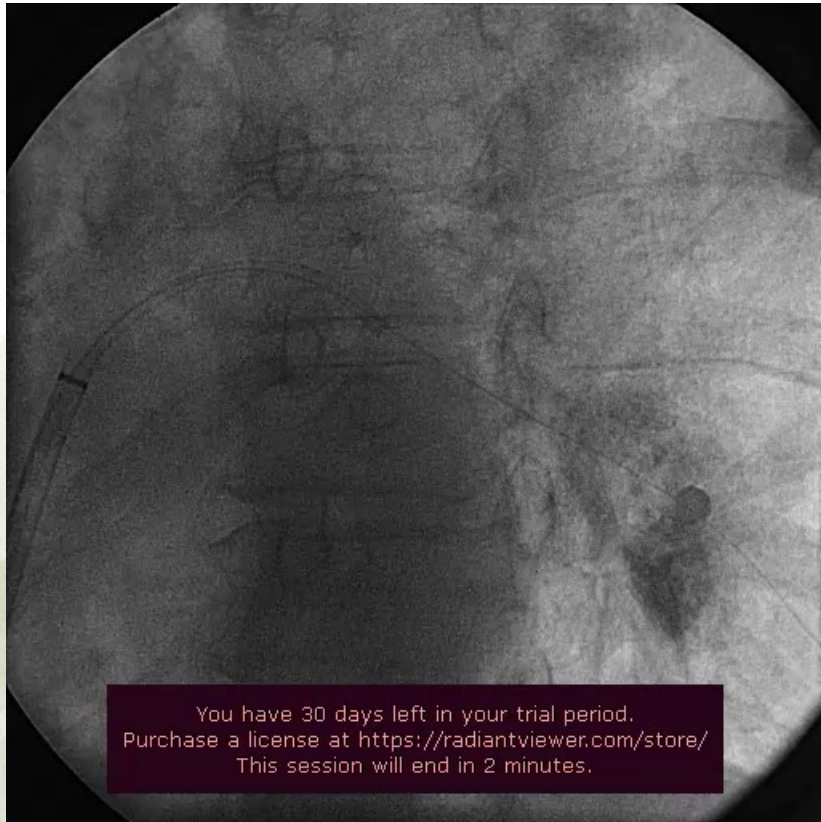
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREIALES

del 29 nov al 1 dic

CACI



# Procedimiento





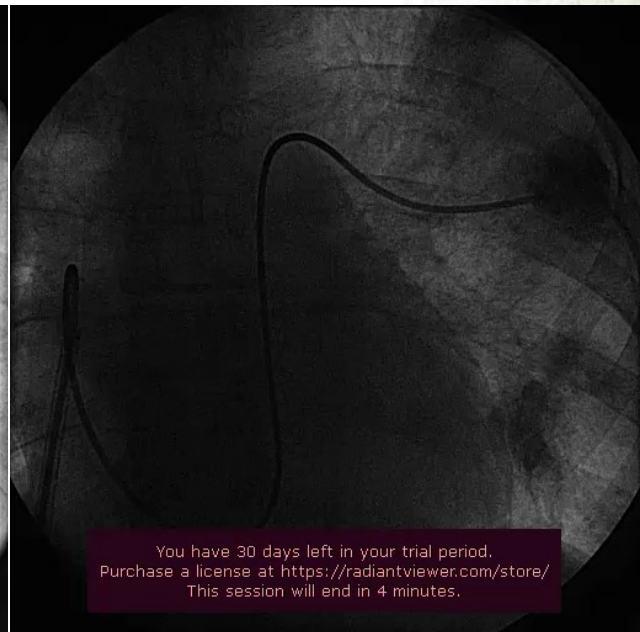
# MERLO 2024

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic

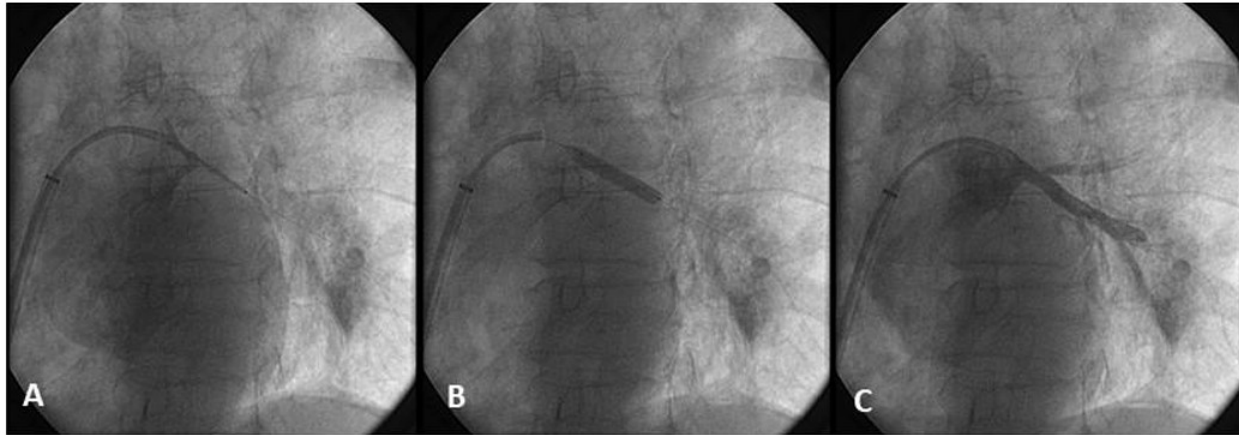


## Procedimiento





## Resultado



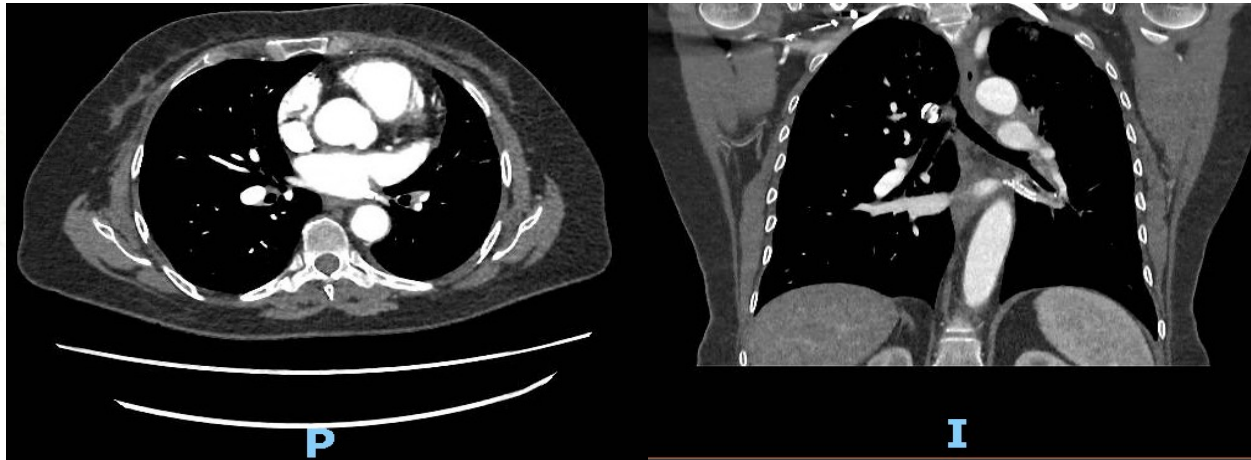
En el seguimiento, continúa con Rivaroxaban y Clopidogrel, desaparición de la disnea y radiografía de tórax libre de condensación alveolar.

Figura 6. Angioplastia de vena pulmonar inferior izquierda. A: Posicionamiento. B: Implante. C: Imagen final.



# Actualidad

- Al día de hoy, paciente en CF I, asintomática.
- Continúa con Rivaroxaban y Clopidogrel



*Figura 7 Corte Tomográfico Axial y Coronal con permeabilidad de VP11 y Ausencia de condensación pulmonar.*



**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic



Gracias por su atención