

## **FLUTTER IZQUIERDO ALREDEDOR DE VENA PULMONAR POST-ABLACIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR**

**Lorena Malagón López**<sup>1</sup>, David Artiza Conty Cardona<sup>1</sup>, Javier David Romero Roldán<sup>1</sup>, Santiago Fernández Tirado<sup>2</sup>, Oscar Alcalde Rodríguez<sup>1</sup>, Aitziber Munárriz Arizcuren<sup>1</sup>, Javier Martínez Basterra<sup>1</sup>, Nuria Basterra Sola<sup>1</sup>

1. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, Navarra, España
2. Biosense Webster, Pamplona, España

### **Antecedentes**

Varón de 58 años con antecedentes de tabaquismo, sobrepeso, diabetes mellitus tipo 2. Diagnosticado de fibrilación auricular (FA) persistente en 2016 sintomática a pesar de bisoprolol y amiodarona, por lo que se realiza ablación circunferencial de venas pulmonares (VVPP) con radiofrecuencia en mayo de 2019.

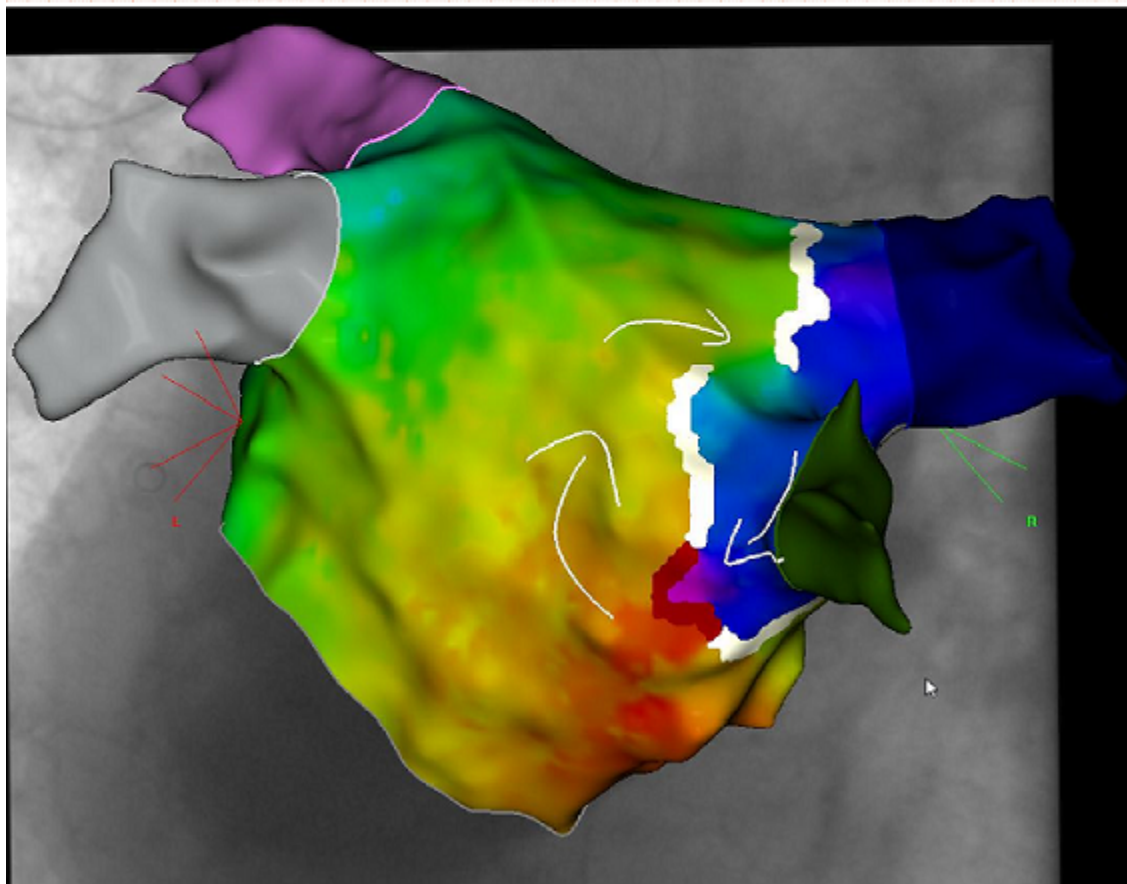
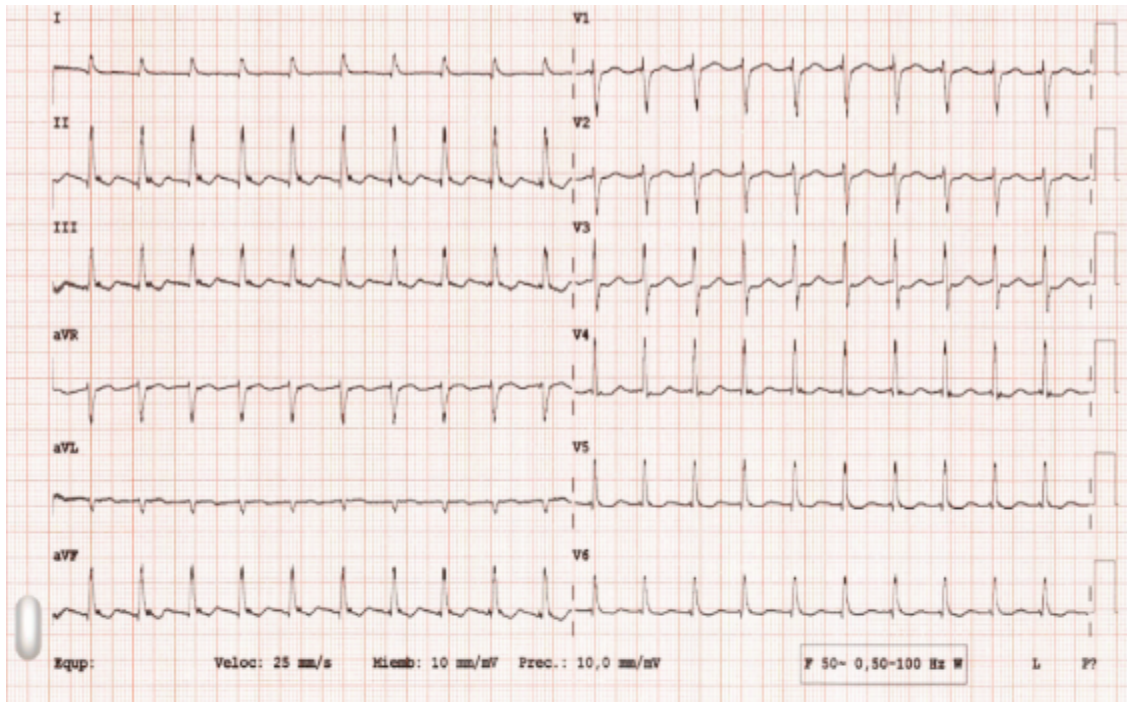
### **Descripción**

En julio de 2019 acude a revisión, objetivándose flutter auricular no común. Ante la sospecha de flutter izquierdo, se realiza nuevo estudio electrofisiológico. Se realiza angiografía rotacional de aurícula izquierda (AI) que se integra en el navegador (Módulo CARTO-UNIVU). Se realiza mapeo de activación de alta densidad con catéter Pentaray, identificándose un circuito de macro-reentrada que implica a la VPID reconectada a través de dos gaps.

Durante el procedimiento, al apoyar el catéter en la parte inferior de la VPID cede el flutter. Se aísla nuevamente VPID con aplicaciones de radiofrecuencia a nivel de los gaps con catéter SmartTouch, resultando eficaz.

### **Interés**

Una de las complicaciones descritas en los pacientes sometidos a ablación percutánea de FA es la aparición de taquicardias auriculares izquierdas, sobre todo por macro-reentradas y especialmente, en los que se realizan líneas de bloqueo. En el caso del aislamiento circunferencial de venas pulmonares, esta macro-reentrada se puede producir por reconexión de las VVPP, como sucede en nuestro caso. El reto en estos pacientes es la correcta identificación del circuito, ya que pueden presentar múltiples taquicardias o circuitos complejos, por lo que es relevante conocer la técnica realizada previamente, así como un buen sistema de mapeo que permita reconocer las zonas de conducción lenta donde se produce la reentrada.



Superior: Flutter auricular no común con respuesta ventricular rápida con QRS estrecho. Inferior: Proyección postero-anterior de aurícula izquierda mostrando mapa de activación de alta densidad. Se visualiza circuito de macro-reentrada que implica a la VPID con un gap de entrada a nivel de carina posterior y otro de conducción lenta de salida a nivel del suelo de la VPID.

