



Radiología



0 - LOS 10 MEJORES MINUTOS PARA UN RADIOLOGO SOBRE LA ABLACIÓN EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

P. García Barquín, J.M. Madrid Pérez, F.M. Caballeros Lam, R. Eiros Bachiller, J. Pueyo Villoslada y A. Villanueva Marcos

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivo docente: 1. Revisar los aspectos anatómicos relevantes sobre las arritmias cardiacas en el procedimiento de ablación (ABL). 2. Describir la técnica de RM y TC empleada para planificar el procedimiento. 3. Identificar en RM, TC y radiografía de tórax los signos de complicaciones.

Revisión del tema: Se ha demostrado que ABL es una técnica eficaz para tratar la fibrilación auricular (FA). La técnica actualmente empleada se introdujo en 2006 y se espera que su uso continúe creciendo. Conlleva un riesgo reducido de complicaciones, que pueden ser graves entre el 1,4 y 6% de los casos e implican a radiólogos que no estén familiarizados con el procedimiento. Su planificación, mediante angio TC o RM, requiere un buen conocimiento de la anatomía cardiaca y de las venas pulmonares (VP). A su alrededor aparecen zonas donde se generan reentradas que originan FA y que se neutralizan mediante ABL. Mostramos de manera sencilla la anatomía de las VP, revisamos la técnica de ABL, las complicaciones observadas en su seguimiento con ejemplos diagnosticados mediante TC, RM o radiografía de tórax (estenosis de venas pulmonar, infarto venoso pulmonar, lesión del nervio Frénico, lesión del nervio vago, lesiones esofágicas, neumonía, hematoma, fibrosis miocárdica) y su tratamiento tras realizar 382 procedimientos

Conclusiones: TC y MR ofrecen una espléndida visión de la anatomía cardiaca y venosa pulmonar que permiten planificar el tipo de procedimiento ABL para tratar FA. El diagnostico de las complicaciones requiere conocimiento específico que implica a radiólogos generales. La TC sobreestima las estenosis de VP y es crucial en su manejo.