

*Imágenes en cirugía torácica
y cardiovascular*

Factor anatómico adverso en ablación de fibrilación auricular

El resultado de la ablación de la fibrilación auricular depende, entre otros factores, de la homogeneidad de la superficie tratada. La TC y la angio-RM cardíaca permiten estudiar la anatomía auricular y su relación con las estructuras adyacentes. En algunos pacientes, el análisis externo y endoluminal con imágenes de reconstrucción tridimensional ha mostrado la presencia de pequeños apéndices (*pouches*) en la pared de la aurícula izquierda. Estas variantes anatómicas podrían interferir en el buen contacto del catéter de ablación quirúrgico con el tejido. Las lesiones de ablación intraoperatoria podrían no ser continuas, pudiendo crear un sustrato para la reentrada.

Palabras clave: Arritmia. Fibrilación auricular. Anatomía. Cirugía.

**Elio Martín, Aritz García,
Fernando Hornero**

*Servicio de Cirugía Cardíaca
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
Universidad de Valencia. Valencia*

Adverse anatomic factor for atrial fibrillation ablation

The results of ablation for atrial fibrillation depend, among other factors, of the homogeneity of the treated surface. Computed tomography and cardiac MRI allow for the study of atrial anatomy and its relation with the surrounding structures. In some patients, external and endoluminal analysis with 3D reconstruction has shown small-sized pouches in the left atrial wall. These anatomical variants could interfere with the appropriate contact of the ablation catheter with the tissue. Intraoperative ablation lines could not be homogeneous leaving substrate for reentry.

Key words: Arrhythmia. Atrial fibrillation. Anatomy Surgery.

Figura 1. Aurícula izquierda de varón de 53 años donante de válvulas que falleció por causa no cardíaca. Visión epicárdica de la superficie de la pared posterior de la aurícula izquierda. La bolsa auricular (atrial pouch) se localiza cerca de la vena pulmonar inferior izquierda. Tamaños de 12 × 9 mm y 8 mm con una distancia menor de 11 mm hasta la vena pulmonar superior izquierda. No queda cubierta por grasa epicárdica y las fibras miocárdicas parecen arremolinarse alrededor de la estructura. A: orejuela izquierda; LPV: venas pulmonares izquierdas; RPV: venas pulmonares derechas. *Atrial pouch.

Figura 2. Visión endocárdica de la aurícula izquierda tras maniobra de marsupialización que demuestra de nuevo el embolsamiento en proximidad de las venas pulmonares izquierdas. A: orejuela izquierda; LPV: venas pulmonares izquierdas; RPV: venas pulmonares derechas; MV: válvula mitral. *Atrial pouch.

Correspondencia:
Elio Martín
Servicio de Cirugía Cardíaca
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
Av. Tres Cruces, s/n, 46014 Valencia
E-mail: elio.m@comv.es

Recibido: 6 de mayo de 2009
Aceptado: 12 de junio de 2009