

## Bloqueo de entrada 2:1 en una vena pulmonar previo a la desconexión eléctrica completa

MIGUEL A. ARIAS, EDUARDO CASTELLANOS, ALBERTO PUCHOL

Un varón de 55 años con historia de años de evolución de fibrilación auricular paroxística refractaria a fármacos antiarrítmicos fue sometido a un procedimiento de ablación con catéter. Mediante abordaje transeptal, se introdujeron en la aurícula izquierda un catéter circular decapolar para cartografía del perímetro de las venas pulmonares (Lasso, Biosense Webster, Diamond Bar, CA, USA) y un catéter de ablación de punta irrigada (Thermocool, Biosense Webster). Se colocó un electrodo tetrapolar en el seno coronario (CS) a través de la vena femoral derecha. El aislamiento eléctrico de las venas pulmonares fue el objetivo del procedimiento y con la guía de una reconstrucción electroanatómica tridimensional (Carto, Biosense Webster, Diamond Bar, California) se aplicó radiofrecuencia en la unión de las venas con la aurícula izquierda, con una potencia de 25 a 35 vatios y un límite de temperatura de 45°. El paciente estaba en fibrilación auricular al inicio del procedimiento, que

persistió tras conseguirse el aislamiento eléctrico de la vena pulmonar superior izquierda. El catéter Lasso se situó en la vena inferior izquierda, donde se realizaron cinco aplicaciones de radiofrecuencia. Una aplicación posterior en la región inferior del *ostium* de la vena (bipolo 8-9 del catéter circular en la Figura) ocasionó un bloqueo 2:1 transitorio de conducción entre la aurícula izquierda y la vena pulmonar sin cambio en la secuencia de activación, seguido del bloqueo de entrada completo de la conducción. Segundos después, el paciente pasó espontáneamente a ritmo sinusal, el cual persistió durante el aislamiento de las venas derechas y hasta el final del procedimiento. Este caso muestra una forma infrecuente de bloqueo de conducción en la unión de la aurícula izquierda con las venas pulmonares durante los procedimientos de ablación, que ilustra la complejidad anatómica y funcional de dicha región, un aspecto importante en la ablación de la fibrilación auricular que aún no conocemos en detalle.

