

## Reconstrucción anatómica (nAVX®) y ablación de flutter auricular istmo dependiente en paciente con cirugía de senning

Mauricio Abello, FESC, José M Moltedo FACC y Guillermo Delorenzi

### Resumen

Se presenta el caso de una paciente de 28 años con diagnóstico de d-transposición de las grandes arterias corregida con técnica de Senning, quien fue remitida para la ablación de un flutter. Se realizó reconstrucción anatómica 3D mediante el sistema de EnSite NavX®, y se confirmó la participación del segmento posterior del istmo cavotricuspidé, correspondiente al canal arterial sistémico, en el circuito del flutter. Se realiza ablación y se objetiva la terminación del mismo con una lesión focal.

### Anatomic reconstruction (NAVX®) and isthmus dependent atrial flutter ablation in a patient with a senning's Surgery

A 28-year-old female with a diagnosis of d-transposition of the great arteries (d-TGA) and a physiological correction with Senning's technique was referred for a radiofrequency ablation of an atrial flutter. A 3D anatomic reconstruction using the EnSite NavX® system was performed. Mapping of the flutter's circuit proved the participation of the posterior segment of the cava-tricuspid isthmus (systemic atrial channel) in the mechanism of the tachycardia and a termination of the flutter was observed with a focal lesion.

Correspondencia: Dr. Mauricio Abello, PhD, FESC. Montañeses, 2325. 1428 Buenos Aires, Argentina. Tel: +54 11 57773200 int 1905  
e-mail: mabello@fleni.org.ar

### CASO CLINICO

Una paciente de 28 años con diagnóstico de d-transposición de las grandes arterias corregida con técnica de Senning, fue remitida para ablación de un flutter auricular (FTA) persistente. Se utilizó un sistema de navegación 3D (EnSite NavX®) para la reconstrucción de las cavidades. Se realizó encarrilamiento desde la porción del istmo correspondiente a la cámara venosa pulmonar (CVP). Se obtuvieron ciclos de retorno entre 50-60 ms superiores a la longitud de ciclo del FTA y la presencia de potenciales fragmentados en toda su extensión, sugiriendo una línea de bloqueo quirúrgica. Desde la porción ístmica, así como desde el techo del canal arterial sistémico (CAS), se evidenciaron ciclos de retorno similares a la longitud de ciclo del FTA, confirmándose su participación en el mecanismo de la taquicardia (flechas circulares) y con una secuencia de activación antihoraria. Se comenzó la ablación desde la porción anterior del CAS y a los 5 segundos se objetivó la terminación del FTA. Posteriormente, se completaron lesiones hasta la vena cava inferior (VCI; flecha bidireccional). La figura muestra las estructuras cardíacas en proyección oblicua anterior derecha (1a) y oblicua anterior izquierda (1b) y el catéter en el sitio de terminación del FTA (círculo rojo).

La ablación ha demostrado ser el tratamiento de elección del FTA debido a su alta eficacia en pacientes sin cardiopatía estructural.<sup>1</sup> Sin embargo, ésta puede verse dificultada en presencia de una anatomía compleja o de distorsiones quirúrgicas.<sup>2-3</sup> Los sistemas 3D permiten una reconstrucción anatómica fiable,<sup>4</sup> especialmente útil en pacientes con cardiopatías congénitas, como el comentado en el presente caso.

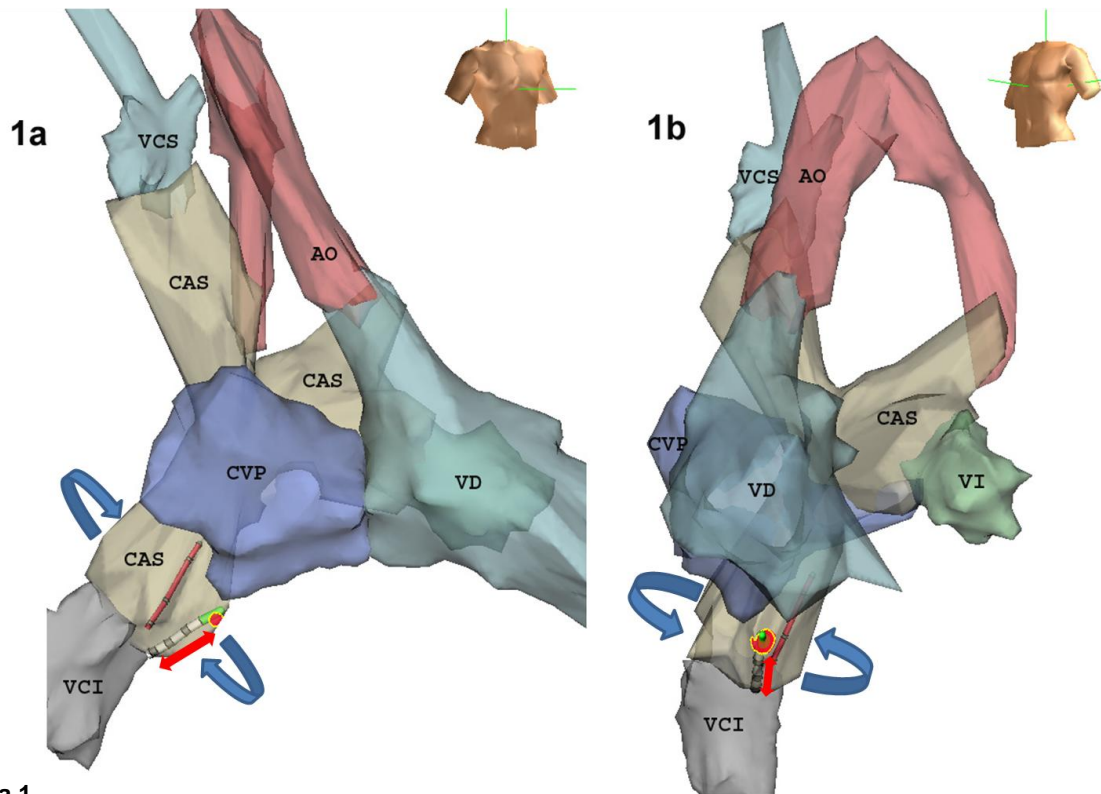


Figura 1

17:02:15:0058

**BIBLIOGRAFIA**

1. Cosio FG, Lopez-Gil M, Goicolea A, Arribas F, Barroso JL. Radiofrequency ablation of the inferior vena cava-tricuspid valve isthmus in common atrial flutter. *Am J Cardiol* 1993;71:705-9.
2. Kanter RJ, Papagiannis J, Carboni MP, Ungerleider RM, Sanders WE, Wharton JM. Radiofrequency catheter ablation of supraventricular tachycardia substrates after Mustard and Senning operations for d-transposition of the great arteries. *J Am Coll Cardiol* 2000;35:428-41.
3. Van Hare GF, Lesh MD, Ross BA, Perry JC, Dorostkar PC. Mapping and radiofrequency ablation of intraatrial reentrant tachycardia after the Senning or Mustard procedure for transposition of the great arteries. *Am J Cardiol* 1996;77:985-91.
4. Ventura R, Rostock T, Klemm HU, Lutomsy B, Demir C, Weiss C, et al. Catheter ablation of common-type atrial flutter guided by three-dimensional right atrial geometry reconstruction and catheter tracking using cutaneous patches: a randomized prospective study. *J Cardiovasc Electrophysiol* 2004; 15:1157-61.