



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/359 - UN PROCEDIMIENTO NO EXENTO DE COMPLICACIONES

A. Valer Martínez¹, M. López Machado², N. Frías Aznar¹ y A. Pueyo Ucar³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Norte. Zaragoza. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años con antecedentes de fibrilación auricular paroxística. Acudió a consulta por dolor centrotorácico irradiado hacia brazo derecho de 10 horas de evolución que empeora con el decúbito y la inspiración profunda. Niega cortejo vegetativo, pero presenta discreta disnea en reposo. El paciente fue dado de alta el día anterior tras ser intervenido de ablación de las venas pulmonares sin incidencias. Administramos dexketoprofeno intravenoso con gran mejoría clínica y decidimos derivación a urgencias para valoración por Cardiología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con mal estado general e intenso dolor. Auscultación cardiopulmonar arrítmica sin roce pericárdico. Resto de la exploración normal. Se le realizó un electrocardiograma donde se apreciaba elevación difusa cóncava del segmento ST en las derivaciones V2-V5 y PR ligeramente descendido, no presente previamente. En la analítica extraída urgente destacó una cifra de troponina ultrasensible de 450 ng/L que posteriormente descendió a 300 ng/L, el resto de los valores eran normales. Se realizó una ecocardiograma en la que se observó discreto derrame pericárdico, sin alteraciones en la contractilidad miocárdica. Finalmente, tras 24 horas de observación, se decidió alta hospitalaria con tratamiento antiinflamatorio y colchicina durante 3 meses.

Orientación diagnóstica: Pericarditis aguda con movilización de los marcadores de daño miocárdico en el contexto del procedimiento de ablación.

Diagnóstico diferencial: Miocarditis, SCACEST, pleuritis.

Comentario final: El tratamiento ablativo de las venas pulmonares se considera un tratamiento alternativo eficaz para la Fibrilación auricular. Como toda técnica invasiva no está exenta de complicaciones, la incidencia de las mismas está en torno al 2,9%. En el 0,7% de los pacientes intervenidos aparece derrame pericárdico leve que suele cursar de manera asintomática. Ocasionalmente, el paciente puede sufrir una pericarditis manifestada con derrame e inflamación pericárdicos.

Bibliografía

1. Gupta A, Perera T, Ganesan A, Sullivan T, Lau DH, Roberts-Thomson KC, et al. Complications of catheter ablation of atrial fibrillation: a systematic review. Circ Arrhythm Electrophysiol. 2013;6:1082-8.

2. Calkins H, Kuck KH, Cappato R, Brugada J, Camm AJ, Chen SA, et al. HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation: recommendations for patient selection, procedural techniques, patient management and follow-up, definitions, endpoints, and research trial design. *Europace*. 2012;14:528-606.

Palabras clave: Pericarditis. Ablación por catéter. Complicaciones.