



Fig. 1.

## Visualización del esófago durante aislamiento de venas pulmonares

La fístula atrioesofágica es una de las complicaciones más graves del aislamiento de venas pulmonares (vpvp). Describimos una técnica para monitorizar la posición esofágica durante aislamiento.

Paciente de 39 años con fibrilación auricular permanente sometido a aislamiento de vpvp mediante sistema de navegación electroanatómica EnSite NavX™. Para evitar lesionar inadvertidamente el esófago, insertamos vía nasogástrica un electrodo tetrapolar de estimulación transesofágica, posicionándolo retroauricular y conectándolo al sistema NavX™. La imagen muestra una proyección craneal (A) y una posterior (B), con el electrodo tetrapolar (azul oscuro) dentro del esófago, entre ambas líneas de ablación alrededor de vpvp derechas e izquierdas y alejado de la línea de techo (puntos rojos). El electrodo empleado como referencia se visualiza a nivel del septo interventricular.

Disponemos así de una continua visualización de la posición del esófago, evitando aplicaciones de radio-

frecuencia en su proximidad o reduciendo su potencia y su duración. Los desplazamientos esofágicos por movimientos peristálticos, respiración, etc., son monitorizados en tiempo real. Las lesiones esofágicas y la fístula atrioesofágica pueden evitarse fácilmente mediante este abordaje. Su principal ventaja respecto a otros recientemente publicados es evitar la necesidad de una sonda uretral flexible para insertar el electrodo por ella, lo que simplifica el procedimiento y permite el libre movimiento del catéter dentro del esófago. Una limitación relevante, aparte de las inherentes al sistema de navegación (riesgo de desplazamiento del mapa, visualización no de anatomía «real», sino únicamente cartografiada) es que no se visualizan las dimensiones reales del esófago y sus límites anatómicos.

Jorge Toquero, Ignacio Fernández-Lozano  
y Juan M. Escudier

Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología. Hospital Puerta de Hierro. Madrid. España.