

## Vía accesoria en divertículo del seno coronario

### Accessory pathway from coronary sinus diverticulum

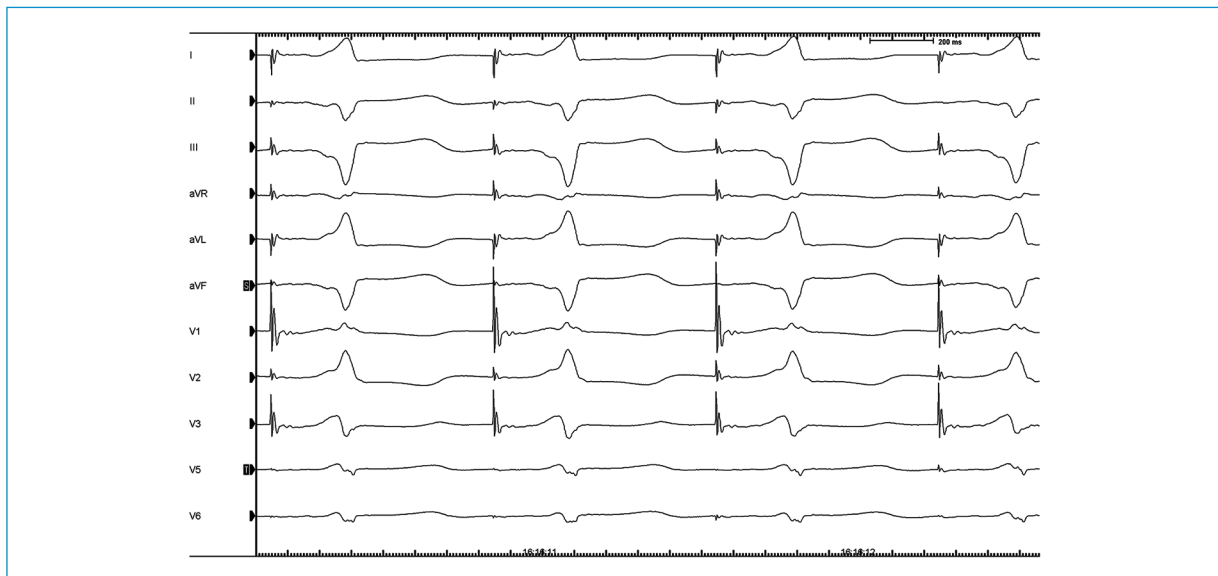
Pau Alonso-Fernández\*, Diego Plaza-López y Luis Mainar-Latorre

Servicio de Cardiología, Hospital de Manises, Manises, Valencia, España

Mujer de 52 años, ingresada por fibrilación auricular preexcitada, que había sido sometida previamente a una ablación de la vía accesoria posteroseptal izquierda. En el electrocardiograma se apreciaba un onda delta positiva en precordiales y aVL-DI, y negativa en II-III-aVF, con onda S empastada en V4-V6 (Fig. 1). Ante la sospecha de una ablación de vía accesoria, asociada a un divertículo del seno coronario, se solicitó una tomografía computarizada de coronarias para confirmar la presencia del divertículo del seno coronario y

describir sus relaciones anatómicas, en particular con el árbol arterial coronario. Se encontró un divertículo sacular dependiente de la porción proximal del seno coronario. Destacaba el trayecto de la arteria descendente posterior, adyacente a la porción inferior y posterior del divertículo (Fig. 2A).

Con esta información se planeó un procedimiento de ablación con apoyo de un navegador electroanatómico (EnSite Precision™, Abbott). Tomando como referencia el catéter de ventrículo derecho se realizó un mapa



**Figura 1.** Electrocardiograma obtenido en el laboratorio de electro-fisiología durante estimulación auricular. Se evidencia pre-excitación compatible con una vía accesoria posteroseptal.

#### Correspondencia:

\*Pau Alonso-Fernández

E-mail: pau.alonso.fernandez@gmail.com

Fecha de recepción: 20-10-2019

Fecha de aceptación: 21-04-2020

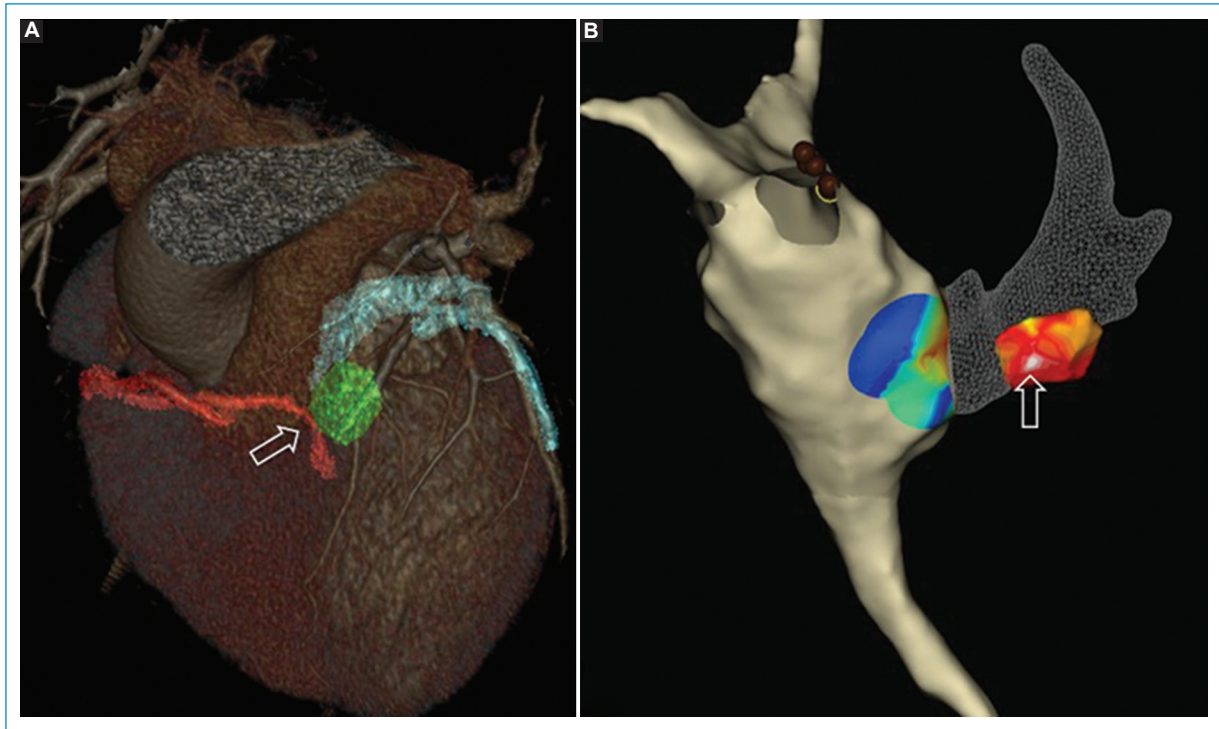
DOI: 10.24875/RCCAR.M21000092

Disponible en internet: 29-11-2021

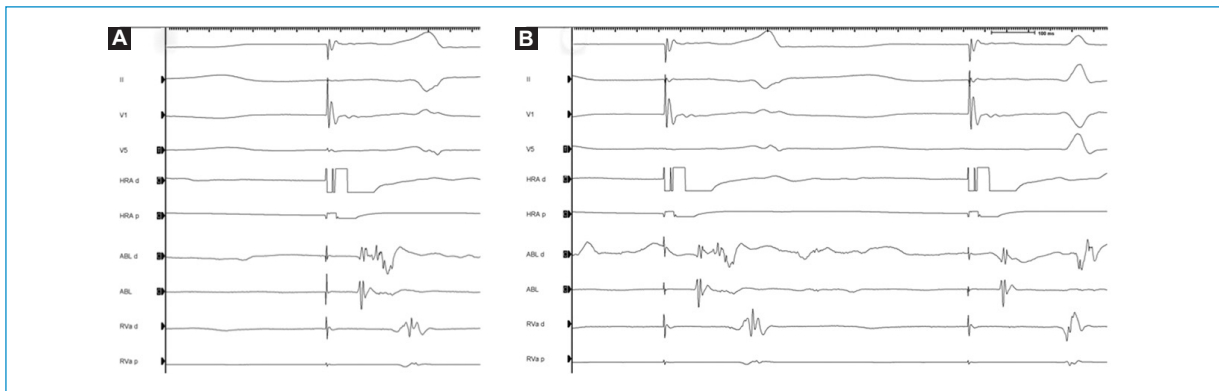
Rev Colomb Cardiol. 2021;28(5):510-511

www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2020 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 2. A:** reconstrucción tridimensional de TAC con contraste. Destaca la presencia de divertículo de seno coronario así como su relación con la arteria descendente posterior. **B:** mapa electroanatómico realizado con sistema precision (Abbott). Se evidencia la presencia de un divertículo de seno coronario. Se localiza la activación ventricular más precoz a nivel del propio divertículo (flecha), confirmando la inserción de la vía accesoria a este nivel. TAC: tomografía computarizada.



**Figura 3. A:** electrogramas endocavitarios obtenidos en el punto de la aplicación exitosa. Se aprecia en el catéter de ablación (ABLd) una señal continua, que engloba tanto la señal auricular como ventricular. Se evidencia asimismo un potencial de vía accesoria. **B:** durante aplicación de radiofrecuencia se evidencia desaparición del potencial de vía accesoria así como el bloqueo anterógrado de la conducción a través de la vía.

de activación ventricular bajo estimulación desde la aurícula derecha, empleando un catéter de ablación irrigado (FlexAbility™ curva DF, Abbott). El mapa mostró una zona de activación más precoz en el cuello del divertículo, en su porción más superior y posterior (Fig. 2B). En esta región se apreciaba una precocidad

máxima de 30 ms respecto al inicio de la onda delta, así como la presencia de un potencial de vía accesoria (Fig. 3A). La aplicación de radiofrecuencia en la zona descrita logró la interrupción definitiva de la conducción a través de la vía accesoria en 1.7 segundos (Fig. 3B).