

**TÍTULO:** Wolf Parkinson White: Ablación por vía transhepática.

**AUTORES:** Acosta-Vélez JG, Roca-Luque I, Rivas N, Perez-Rodón J, Francisco-Pascual J, Doiñy D, Moya A.

**CENTRO:** Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

**RESUMEN:**

Mujer de 34 años. A los 3 meses de edad a raíz de taquicardia se le diagnosticó WPW y se le inició tratamiento con Flecainida y Digoxina. A los 8 meses de edad ingresó por intoxicación digitálica precisando canalización venosa en femorales y axilar izquierda por técnica de disección. Posteriormente, bajo tratamiento con Propafenona continuaba presentando episodios de palpitaciones y persistía la preexcitación (positiva inferior, negativa en V1, transición en V2). En 1999, a los 20 años de edad se realiza primer intento de ablación. No se consigue el paso de la guía tras intentar accesos femorales y de subclavia izquierda. Las venografías muestran oclusión a nivel de la unión iliocava y estenosis de subclavia izquierda. Se decide realizar intento de control farmacológico (Flecainida; Propafenona; B/bloqueantes) que resulta inefectivo. Por persistencia de palpitaciones se realiza nuevo intento de ablación en 2010 por vena yugular y subclavia derecha (previa realización de angioTC que confirma oclusión iliocava y estenosis subclavia izquierda). Se objetiva una vía accesoria parahisiana y se inducen taquicardias ortodrómicas mediadas por dicha vía. Se realiza crioablación por evidenciar señal de his en el lugar de mayor precocidad, que resulta inefectiva. Ante la persistencia de síntomas, se decide acceso transhepático para mejorar el mapeo y el apoyo del catéter de ablación con el acceso inferior. Por vía yugular derecha se introduce catéter decapolar (seno coronario) y tetrapolar (his, ventrículo derecho). Se realiza punción de vena suprahepática guiada por ecografía (Servicio de Angioradiología) y se avanza catéter de radiofrecuencia hasta anillo tricuspídeo, evidenciando zona de mayor precocidad en región anteroseptal sin señal de his. Durante la aplicación de radiofrecuencia en dicha zona desaparece la preexcitación. Al finalizar se realiza embolización del tracto desde vena hepática hasta piel con gelfoam. Permanece asintomática y sin preexcitación tras 24 meses de seguimiento.

