Nerses	Nombre:
Nersesyan	Apellido:
Parrilla Muñoz C, Meneses Vega LF, Molla Landete MA, Dosda Muñoz R, Delgado Moraleda JJ.	Otros Autores:
nerses90@gmail.com	E-mail:
Hospital Clínico Universitario de Valencia	Hospital:
Valencia	Ciudad:
Trombosis de la Vena Pulmonar Superior Izquierda como Complicación de Ablación mediante Radiofrecuencia de Venas Pulmonares.	Título:
Paciente varón de 42 años con antecedente de ablación mediante radiofrecuencia de venas pulmonares, acude por hemoptisis, dolor torácico y malestar general.	Presentación:
La ablación mediante radiofrecuencia de venas pulmonares (ARVP) se emplea como primera línea de tratamiento en pacientes con fibrilación auricular sintomática o resistente a antiarrítmicos de fase I o III. Las técnicas más comúnmente utilizadas son la ablación circunferencial de la región extraostial de las venas pulmonares, además de la creación de lesiones lineales en diferentes localizaciones anatómicas de la aurícula izquierda. Aunque la incidencia de complicaciones suele ser baja (<3%), éstas pueden conllevar una alta morbimortalidad, por lo que es conveniente familiarizarse con las técnicas de imagen empleadas para su diagnóstico. Entre las complicaciones que afectan a las propias venas pulmonares, destacan la estenosis y la trombosis de las mismas. La estenosis de las venas pulmonares es una complicación relativamente frecuente que puede ocurrir tanto días como meses después del tratamiento. La sintomatología clínica es proporcional a la gravedad de la estenosis, recomendando control a los 3 meses si ésta es menor del 70% y, al mes, en el caso de ser mayor del 90%. El tratamiento de elección es la angioplastia, con o sin colocación de stent. La trombosis es una complicación menos frecuente que suele ocurrir, aproximadamente, 3 meses después de la ARVP. Los síntomas predominantes son el dolor torácico, la hemoptisis y la disnea que puede tener tanto un inicio brusco como una instauración progresiva. Los hallazgos en el Angio-TC Torácico permiten observar la oclusión completa de la luz de la vena, siendo frecuente la infiltración perivenosa y las adenopatías locorregionales. En el parénquima pulmonar, en el territorio del vaso correspondiente, se pueden observar consolidaciones periféricas en forma de cuña, compatibles con infartos pulmonares. Como reflexión docente del caso clínico cabe pensar en la posibilidad de trombosis o estenosis de las venas pulmonares en los pacientes que acudan con sintomatología compatible y antecedente de ARVP.	Discusión :
Infarto pulmonar a consecuencia de trombosis de la vena pulmonar superior izquierda tras ablación mediante radiofrecuencia de venas pulmonares.	Conclusión:
1. G. Shroff,M. Guirguis,E. Ferguson,S. Oldham,B. Kantharia. CT imaging of complications of catheter ablation for atrial fibrillation. Clin Radiol., 69 (2014), pp. 96-102. 2. J.M. Madrid Pérez, P.M. García Barquín, A.J. Villanueva Marcos, J.I. García Bolao, G. Bastarrika Alemañ. Complicaciones asociadas a la ablación mediante radiofrecuencia de venas pulmonares. Radiología. 2016 Nov - Dec;58(6):444-453.	Bibliografía:

3. A. Gupta,T. Perera,A. Ganesan,T. Sullivan,D.H. Lau,K.C. Roberts-Thomson. Complications of catheter ablation of atrial fibrillation: a systematic review Circ Arrhythm Electrophysiol., 6 (2013), pp. 1082-1088.	
A y B. Ventana de mediastino en planos axial y coronal donde se observa trombosis de vena pulmonar superior izquierda (flechas rojas). C. En la ventana de parénquima pulmonar se identifica consolidación pulmonar periférica subpleural en el lóbulo superior izquierdo que asocia áreas en vidrio deslustrado, compatible con infarto pulmonar (flechas negras). Además, se observa derrame pleural izquierdo. D. Reconstrucción 3D de las venas pulmonares que pone de manifiesto la trombosis de la vena pulmonar superior izquierda (flecha amarilla).	Pie de foto: