

## Ablacija plućnih vena u pacijenta s transplantiranom jetrom

Anamarija Kovačić<sup>1</sup>; Barbara Krejči<sup>1</sup>; Matija Marković<sup>2</sup>

1 Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Hrvatska

2 Klinička bolnica Merkur, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za kardiologiju

ID Anamarija Kovačić 0009-0005-5536-1190; Barbara Krejči 0009-0002-4017-8391; Matija Marković 0000-0002-2852-3730 <https://doi.org/10.26800/LV-145-supl7-PS03>

KLJUČNE RIJEČI: transplantacija jetre; fibrilacija atrijska; radiofrekventna ablacija

UVOD: Kardiovaskularni su događaji, kao i u općoj populaciji, vodeći uzrok smrti u transplantiranih pacijenata. Prema literaturi, 8 – 11 % kardiovaskularnih događaja nastupi do 3 mjeseca posttransplantacijski, u KB Merkur incidencija je velikih kardiovaskularnih događaja u transplantiranih bolesnika 8,1 % 30 dana po transplantaciji što korelira s većom vjerojatnošću gubitka presatka. Učestalošću se ističe fibrilacija atrijska<sup>1</sup> koja potencijalno vodi prema velikim kardiovaskularnim incidentima. Izolacija plućnih vena optimalan je modalitet liječenja simptomatske fibrilacije atrijske refraktorne na lijekove.

PRIKAZ SLUČAJA: U šezdesetšestogodišnjeg se muškarca po transplantaciji jetre zahvaćene alkoholnom cirozom i hepatocelularnim karcinomom razvila fibrilacija atrijska. Pokušaj kardioverzije i antiaritmici nisu doveli do perzistentnog sinusnog ritma. Nepovoljnom odgovoru na konzervativnu terapiju vjerojatno je pridonijela činjenica da se radi o transplantiranom adipoznom pacijentu sa značajnim komorbiditetima: dijabetesom tipa 2, dislipidemijom, hipertenzijom te koronarnom bolešću. Kako bi se otklonila perzistentna fibrilacija atrijska i izbjegle njene potencijalne komplikacije, učinjena je obostrana radiofrekventna cirkumferentna izolacija plućnih vena uz postizanje sinusnog ritma. Pacijent se redovito kontrolira i uzima propisanu terapiju te je dugotrajno u sinusnom ritmu.

ZAKLJUČAK: Iako je fibrilacija atrijska česta u transplantiranih pacijenata, relativno se rijetko pristupa njenom trajnom rješavanju ablacijom plućnih vena. Mogući razlozi takvog postupanja leže u još uvijek nedovoljno dostupnim metodama ablacije, nedovoljnoj simptomatičnosti ovih pacijenata kao i vjerojatnom prioritiziranju očuvanja presatka nad sanacijom kardiovaskularne problematike. Ova je metoda sigurna i višestruko učinkovitija od antiaritmika i kardioverzije.

## Ablation of Pulmonary Veins in a Patient with a Transplanted Liver

INTRODUCTION: Cardiovascular events are the leading cause of death in transplant patients, just as in the general population. Literature suggests, 8-11% of cardiovascular events occur within the first 3 months post-transplantation. At Clinical Hospital Merkur, the incidence of major cardiovascular events in transplant patients is 8.1 % within 30 days after transplantation, correlating with a higher risk of graft loss. Atrial fibrillation potentially leads to major cardiovascular incidents. Pulmonary vein isolation is an optimal treatment modality for symptomatic atrial fibrillation refractory to medications.

CASE REPORT: A sixty-six-year-old man who underwent a liver transplant due to alcoholic cirrhosis and hepatocellular carcinoma developed atrial fibrillation. Attempts at cardioversion and antiarrhythmic medications did not result in persistent sinus rhythm. The unfavorable response to conservative therapy was likely because the patient was a transplant recipient with significant comorbidities, including type 2 diabetes, dyslipidemia, hypertension, and coronary artery disease. To eliminate persistent atrial fibrillation and avoid its potential complications, bilateral radiofrequency circumferential pulmonary vein isolation was performed, successfully restoring sinus rhythm. The patient is regularly monitored and compliant with prescribed therapy, remaining in sinus rhythm.

CONCLUSION: While atrial fibrillation is common in transplant patients, ablation of pulmonary veins for its permanent resolution is relatively rare. Possible reasons for this may be related to the limited availability of ablation methods, the insufficient symptomatic nature of these patients, and prioritizing graft preservation over management of cardiovascular issues. This method is safe and more effective than antiarrhythmics and cardioversion.

KEYWORDS: Liver Transplantation; Atrial Fibrillation; Radiofrequency Ablation

