

1 – Arritmologia

Ablação por radiofrequência através da técnica transradial. Uma nova opção de acesso na ablação de vias anômalas à esquerda

Edvaldo F X Junior, Marcelo Russo, M Virginia Barreto Silva, Gustavo S L Santiago, Gustavo S L S Filho, Dario G M Neto, Carlos Emidio, Cid C Cavalcante, A Biase Wyszomirski, Gilvan O Dourado, J Teles Mendonca, J Wanderley Neto

Centro de Tratamento de Arritmias Cardíacas - Santa Casa Maceió AL BRASIL e Hospital do Coração - Aracaju Aracaju SE BRASIL

Fundamento: As vias anômalas (VA) manifestas localizadas à esquerda são geralmente abordadas por punção transeptal ou pela técnica aórtica retrógrada com índices semelhantes de sucesso. No entanto, em casos selecionados, a ablação de (VA) manifesta (Sind. Wolff-Parkinson-White), pode ser realizada através da técnica transradial (TTRD).

Objetivo: Apresentar a experiência inicial do serviço de eletrofisiologia na ablação de pacientes (PT) com (VA) no anel mitral utilizando a (TTRD).

Material e Método: Entre janeiro de 1998 a janeiro de 2009, foram realizados 1942 estudos eletrofisiológicos em nosso serviço, dos quais 1220 destinados a ablação por radiofrequência (RF), sendo 402 (PT) (32,9%) para o tratamento de (VA) manifestas (WPW). Em 11 (PT) (2,7%) com (VA) à esquerda a ablação foi realizada pela técnica (TTRD). 9(PT) (81,8%) eram do sexo masculino e a idade variou de 24 a 68 anos com média de 41,5 anos. Realização do estudo eletrofisiológico (EEF) convencional por punção venosa através de sedação, teste de Allen e oximetria de rotina, punção radial direita, mapeamento e ablação da (VA).

Resultados: Em dois (PT)(18,1%) , havia comprovada doença arterial periférica que foi o motivo da opção pelo uso da (TTRD). 9 (PT) (81,8%) apresentavam (VA) laterais esquerdas e 2 (PT) (VA) póstero-septais esquerdas. Nos 11 (PT) (100%), a ablação utilizando a (TTRD) foi realizada com sucesso na eliminação das (VA), não havendo nenhuma complicação vascular pela (TTRD) e no follow-up de 18 meses , todos os (PT) encontram-se assintomáticos e com ECG sem pré-excitação ventricular.

Conclusão: O domínio da técnica da ablação transradial é importante devido ao aumento da população geriátrica com taquiarritmias ou com co-morbidades como doença arterial periférica severa, sendo seu sucesso semelhante aos das outras técnicas já existentes.

Impacto do tipo de cateter de radiofrequência no resultado a longo prazo da ablação de fibrilação atrial: uma análise retrospectiva

Martha Valéria Tavares Pinheiro, Olga Ferreira de Souza, Danielle Zaher Deseta, Alexandre Francisquini, Fernando Godinho Tavares, Barbara Abufaiad, Ana Ines da Costa Santos, Sergio Bronchtein, Mauricio Ibrahim Scanavacca Rede D'Or de Hospitais Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: nos últimos anos, pesquisas têm sido desenvolvidas no aperfeiçoamento dos cateteres de ablação buscando maior profundidade e homogeneidade das lesões causadas pela aplicação de radiofrequência com objetivo de elevar o sucesso do tratamento da fibrilação atrial (FA).

Objetivo: observar o grau de recorrência de FA e/ou taquicardia atrial (TA) em pacientes submetidos à ablação (abl) por cateter (cat) de 8mm e com irrigação externa.

Material e métodos: foram avaliados 90 pacientes (pts) submetidos a abl para tratamento de FA sintomática e resistente a tto clínico. Destes, 60 (66,6%) eram do sexo masculino, com idade de 62 + 12,2 anos, seguidos por 41 + 20,4 meses; 55 (61%) eram hipertensos, 11 eram portadores de diabetes mellitus tipo II, 8 (8,8%) de cardiomiopatia (cmp) isquêmica, 5 (5,5%) de cmp dilatada e 24 (26,6%) de disfunção tireoidiana; 66 pts (73,3%) tinham FA paroxística, 15 (16,7%) persistente e 9 (10%) permanente. Em relação ao tipo de cat utilizado, 44 (49%) eram do tipo irrigado (Johnson com irrigação externa) - grupo (g.) A- e 46 (51%) de eletrodo distal com 8mm (Johnson DS) - g. B.

Resultados: Na população estudada ocorreram 35 recorrências (39%) de FA e/ou TA. Na comparação entre os grupos observou-se recorrência (rec) em 13 pts (28%) no g. A, ao passo que no g. B ocorreu em 22 (50%), p=0,057, com RR= 0,56 (IC 95% 0,32 a 0,97) para o uso de cat irrigado. Do total de pts com rec, apenas 3 do g. A (6,5%) e 7 do g. B (16%) (p=0,27) necessitaram de uma segunda ablação para controle de eventos arrítmicos frequentes (sintomáticos ou não) sem controle com fármacos antiarrítmicos.

Conclusão: o uso de cateter irrigado parece promissor no sentido de evitar recorrência de fibrilação e/ou taquicardia atrial após procedimento único de ablação.

Análise da segurança e eficácia da ablação da fibrilação atrial guiada por ecocardiograma intracardiaco em pacientes com idade superior a 75 anos

Rodrigo Elias da Costa, Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Angelina Camiletti, Paulo Maldonado, Marcelo da Costa Maia, Eduardo Benchimol Saad Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: Apesar da incidência da Fibrilação Atrial (FA) aumentar a partir da sexta década, a idade avançada é ainda considerada uma contra-indicação relativa para ablação de FA.

Objetivos: Definir a taxa de sucesso e complicações da ablação da FA em pacientes >75anos.

Delineamento: Estudo prospectivo observacional.

Pacientes: 265 pacientes (pt) portadores de FA submetidos à ablação de FA foram acompanhados por um tempo médio de 38 + 5 meses. Destes, 37pt (13,9%) tinham idade ≥ 75 anos (75-87anos), sendo 18 pts com FA paroxística (48,6%) e 19 com FA persistente ou permanente (51,3%). A presença de cardiopatia estrutural foi observada em 12pt (32%). Foi utilizado como grupo controle os pt < 75 anos.

Métodos: Isolamento do antro das veias pulmonares guiada pelo ecocardiograma intracardiaco utilizando-se cateter 8 mm ou cateter com irrigação aberta 3,5mm. A análise estatística foi realizada pelo teste exato de Fisher.

Resultados: O tempo médio de fluoroscopia foi de 44' + 13', o tempo total de manipulação no átrio esquerdo foi de 127' + 29' e o tempo para a realização da ablação foi de 103' + 26. A taxa de sucesso foi de 94% no grupo FA paroxística e 78% no grupo de FA persistente/permanente, sendo de 84% e 72% nos pt <75 anos (p=0,16 e 0,19). No grupo > 75 anos foram observadas as seguintes complicações: hematoma em 3pt (8,1%), 1pt (2,7%) com AVE embólico sem repercussão, 2 pt (5,4%) com congestão pulmonar. No grupo < 75 anos foram observados: congestão pulmonar - 7pt (3%) (p=0,25), hematoma - 16pt (7%) (p=0,24), tamponamento cardiaco - 2pt(0,8%) e estenose pulmonar não significativa -2pt (0,8%) (p=ns).

Conclusão: A ablação por cateter da FA em pt acima de 75 anos é um procedimento seguro, com taxas de sucesso e complicações similares aos observados em pacientes mais jovens.

Prevalência e fatores preditores de terapias em portadores de cardioversor-desfibrilador para profilaxia primária de morte súbita

Charles Slater, Eduardo Benchimol Saad, Rodrigo Elias da Costa, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Marcelo da Costa Maia, Paulo Maldonado, Angelina Camiletti, Luiz Eduardo Montenegro Camanho Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL e Hospital São José do Avai Itaperuna RJ BRASIL

Fundamento: A ocorrência de terapias associadas ao cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) apresenta forte impacto clínico e psicológico nesta população.

Objetivos: O objetivo primário foi definir a prevalência de terapias (ATP ou choque) em pt submetidos à implante de CDI ou CDI-biventricular para profilaxia primária de morte súbita (MS).

Objetivo secundário: avaliar fatores associados à terapia nesta população.

Delineamento: Estudo retrospectivo observacional.

Pacientes e Métodos: 88 pt submetidos à implante de CDI para profilaxia primária de MS. A idade média era de 66±15 anos, 71pt (80%) sexo masculino e cardiopatias eram: cardiomiopatia isquêmica - 62pt (70,4%) cardiomiopatia não-isquêmica - 14pt (16%) Síndromes genéticas arrítmicas - 12pt (13,6 %). As seguintes variáveis foram analisadas: 1) Tipo de miocardiopatia, 2) História prévia de síncope, 3) Presença de TVNS ao ECG ou Holter de 24 horas, 4) História prévia de taquiarritmia atrial. Estes pt foram acompanhados por um período médio de 26+/-4 meses. Os pt foram divididos em dois grupos: Grupo I - Sem terapias e Grupo II - Com terapias. A análise estatística foi realizada pelo teste exato de Fisher.

Resultados: Houve terapias em 25 pt (28,4%), sendo apropriadas em 21 pt (24%) e inapropriadas em 5 pt (5%). 6 pt perderam o acompanhamento. No grupo I a cardiopatia mais frequente era DAC (40pt-70%) a incidência de síncope foi de 26,3% (15 pt) a incidência de TVNS foi de 47% (27 pt) e incidência de taquiarritmia atrial foi de 27% (15 pt). No grupo II a cardiopatia mais frequente era DAC (19pt-76%) (p=NS) a incidência de síncope foi de 24% (6 pt) (p=0,21) a incidência de TVNS foi de 72% (18 pt) (p=0,02) e incidência de taquiarritmia atrial foi de 12% (3 pt) (p=0,08).

Conclusão: A prevalência de terapias apropriadas é similar a da literatura e justifica o implante do CDI profilático nesta população. A ocorrência prévia de TVNS foi a única variável preditora de terapia nesta população.

Segurança e eficácia da ablação de fibrilação atrial em pacientes com cardiopatia estrutural e disfunção ventricular esquerda

Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Rodrigo Elias da Costa, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Charles Slater, Marcelo da Costa Maia, Paulo Maldonado, Angelina Camiletti, Eduardo Benchimol Saad
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A perda da contribuição atrial, a resposta ventricular rápida e a variabilidade no enchimento cardíaco proporcionada pela fibrilação atrial (FA) podem exercer um impacto negativo nos pt com disfunção ventricular esquerda (DVE).

Objetivos: Avaliar a segurança e eficácia da ablação por cateter da FA em portadores de DVE.

Delineamento: Estudo retrospectivo observacional.

Métodos: De um total de 254 pt submetidos a ablação de FA, 11 pt (4,3%) apresentavam DVE. 7pt eram masculinos, com idade média de 68+/-8,1 anos e FE média foi de 31+/-7,5%, diâmetros diastólico e sistólico médios de VE de 60+/-6,5mm e 48+/-8mm, respectivamente. Dois pt (18,1%) FA paroxística, 6 pt FA persistente (54,6%) e 3 FA permanente (27,3%). Foram selecionados 11 pt para o grupo controle (GC) que não apresentavam DVE. O procedimento consistiu no isolamento do antrum das veias pulmonares guiada pelo ecocardiograma intracardiaco (cateter 8 mm / cateter irrigado 3,5mm). Foi utilizado o teste t Student e exato de Fisher.

Resultados: O tempo médio de manipulação no AE foi de 123±22 min, o tempo de fluoroscopia 43±11 min e o tempo de aplicação de radiofrequência foi 104±16 min nos pacientes com disfunção de VE, sendo 146±24min (p=0,09), 58±20min e 122±24min (p=0,14) no GC, respectivamente. Houve 1 episódio de congestão pulmonar pós-procedimento. Após um seguimento médio de 19 meses, a taxa de recorrência foi de 27,2%, sendo de 18,2% no GC (p=0,34); a fração de ejeção média foi de 49±16% (38% – 63%), diâmetros diastólico e sistólico médios de VE de 58±7cm e 42±12cm, respectivamente. Não houve complicações graves em nenhum dos grupos.

Conclusão: Os resultados da ablação por cateter da FA são semelhantes nos portadores de DVE quando comparados aos pacientes com função normal. A eliminação da arritmia pode estar associada a melhora da função ventricular.

Flutter atrial após ablação de fibrilação atrial - fatores preditores e prognósticos

Eduardo Benchimol Saad, Rodrigo Elias da Costa, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Marcelo da Costa Maia, Paulo Maldonado, Angelina Camiletti, Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL.

Fundamento: O flutter atrial (FLA) que ocorre após ablação de FA é observado com abordagens mais extensas e está associado a frequências ventriculares elevadas e sintomatologia exuberante.

Objetivos: Avaliar os fatores preditores de FLA nos pt submetidos à ablação de FA; avaliar a associação com recorrência tardia de fibrilação atrial e a eficácia da terapêutica instituída.

Delineamento: Estudo prospectivo observacional.

Pacientes e Métodos: 265 pacientes (pt) portadores de FA submetidos à ablação por cateter de FA guiado pelo ecocardiograma intracardiaco foram acompanhados por um tempo médio de 38+/-5 meses. A idade média foi de 63+/-11 anos e 209 pt (79%) masculino. 167pt (63%) apresentavam FA paroxística, 58pt (22%) FA persistente e 39pt (15%) FA permanente. Foram realizadas avaliações com 1, 3 e a cada 6 meses.

Resultados: A taxa de FLA após ablação de FA foi de 5,2% (4,1% - FLA esquerdo). Os fatores associados ao FLA foram: abordagem mais extensa fora das veias pulmonares (p=0,01) e presença de cardiopatia estrutural (p=0,03). A idade, o sexo e o tipo de FA não tiveram associação com FLA. A taxa de recorrência de FA após 8 semanas da ablação nos pacientes que apresentaram FLA foi de 50% (vs 10,8% nos pt sem FLA - p=0,00). O risco relativo de recorrência da FA nos pt com FLA é 5. Houve resolução do FLA com drogas antiarrítmicas em 42,8% (6pt), com cardioversão elétrica em 42,8% (6pt) e com ablação em 14,3% (2pt).

Conclusões: A incidência de FLA após a ablação de FA é baixa e está associada à presença de cardiopatia estrutural e ablação mais extensa no AE, aumentando significativamente a taxa de recorrência tardia de FA. Na maioria dos pt houve resolução do FLA sem a necessidade de terapia ablativa.

Comparação da segurança e eficácia da ablação de fibrilação atrial entre homens e mulheres

Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Eduardo Benchimol Saad, Rodrigo Elias da Costa, Charles Slater, Marcelo da Costa Maia, Paulo Maldonado, Angelina Camiletti, Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Hospital Pro-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A incidência de fibrilação atrial (FA) é 1,5 vezes maior nos homens. O risco de complicações decorrentes da FA é maior nas mulheres. A taxa de sucesso e complicações da ablação de FA parecem ser similares entre os dois sexos.

Objetivo: Comparar a segurança e eficácia da ablação de FA em ambos os sexos.

Delineamento: Estudo prospectivo observacional.

Pacientes e Métodos: 265 pacientes (pt) portadores de FA submetidos à ablação por cateter de FA foram acompanhados por um tempo médio de 38+/-5 meses. A idade média foi de 63+/-11 anos e 167pt (63%): FA paroxística, 58pt (22%): FA persistente e 39pt (15%): FA permanente. Foram divididos em dois grupos: GI- sexo masculino-210pt (79%) - 61+/-11 anos e GII- sexo feminino - 55pt - 69+/-8 anos. Foram realizadas avaliações com 1, 3 e a cada 6 meses. Foram realizados Holter de 24 horas com 1e 6m. A análise estatística foi feita com o teste de Fisher e teste t student.

Resultados: O tempo médio de fluoroscopia foi de 47'+13' e de 49'+/-14', o tempo de manipulação no AE foi de 138'+/-28' e de 130'+/-27' e o tempo para a realização da ablação foi de 108'+/-34' e 103'+/-26' (p=ns) nos grupos I e II, respectivamente. A taxa de sucesso foi de 83% no grupo I e 72% no Grupo II (p=0,03). No grupo I, houve 1 evento embólico, 2 pt (0,9%) com estenose leve de veia pulmonar, 2pt (0,9%) com tamponamento e 13pt (6,1%) com hematoma e 4pt (1,9%) com congestão pulmonar pós-ablação. No grupo II houve 2 (3,6%) eventos embólicos, 0 pt com estenose de veia pulmonar, e 6pt (10%) com hematomas e 5pt (9%) com congestão pós-ablação (p=0,02) e 1pt com paralisia temporária do nervo frênico.

Conclusão: Os tempos para realização do procedimento são equivalentes entre os sexos. A taxa de sucesso da ablação foi menor nas mulheres. A incidência de complicações foram baixas nos dois grupos e apenas a incidência de congestão pulmonar foi maior nas mulheres.

Terapia preventiva da congestão pulmonar após ablação de fibrilação atrial com cateter irrigado

Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Rodrigo Elias da Costa, Charles Slater, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Marcelo da Costa Maia, Paulo Maldonado, Angelina Camiletti, Eduardo Benchimol Saad
Hospital Pró-Cardíaco Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: A incidência de congestão pulmonar após ablação de Fibrilação Atrial (FA) permanece incerta, e parece estar associada ao uso do cateter com irrigação externa.

Objetivo: Avaliar a incidência de congestão pulmonar após a utilização de terapia diurética de rotina em pacientes (pt) submetidos à ablação de FA com cateter irrigado.

Delineamento: Estudo prospectivo observacional.

Pacientes e Métodos: 74 pacientes (pt) portadores de FA submetidos à ablação de FA com cateter com irrigação externa 3,5mm foram acompanhados por um tempo médio de 12±5 meses. A idade média foi de 62±13,4 anos, 66 (89%) pt masculino e 49 pt (66%) apresentavam FA paroxística, 13 pt (17%) FA persistente e 12 pt (16%) FA permanente. A congestão pulmonar foi definida através do quadro clínico, radiografia de tórax e ecocardiograma. Foram excluídas outras causas, como isquemia, tromboembolismo pulmonar e disfunção ventricular esquerda. Foram divididos em 2 grupos: Grupo I - Sem furosemida pós ablação e Grupo II - Uso profilático de furosemida (40-80mg/dia) durante cinco dias após ablação. A análise estatística foi feita com o teste de Fisher.

Resultados: A incidência de congestão pulmonar foi de 6pt (8,1%), sendo de 5pt (13,2%) no grupo I e apenas 1pt (2,8%) no grupo II (p=0,09). A média do início dos sintomas foi de 2 dias. Nos pt do grupo I que apresentaram congestão pulmonar foi instituído terapia diurética com resolução adequada dentro de 1 semana. Em 2 pt (33%) houve a ocorrência de hipotensão postural devido ao uso de diurético, sendo necessária a diminuição da dose. Não foi necessária a hospitalização de nenhum pt dos dois grupos.

Conclusão: Há uma tendência de diminuição da incidência de congestão pulmonar com a utilização profilática de furosemida após ablação de FA com cateter irrigado.

Ablação das taquicardias ventriculares idiopáticas do ventrículo direito e esquerdo utilizando a técnica de mapeamento por estimulação e ativação ventricular precoce

Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho, Marcio Luiz Alves Fagundes, Maila Seifert Macedo Silva, Eduardo Benchimol Saad, Claudia de Mello Perez, Lutgarde Vanheusden, Rubens Cosac, Thiago do Souto da Silva Sá, Gustavo C Lacerda, Roberto Luiz Messing da Silva Sá
Instituto Nacional de Cardiologia RJ RJ BRASIL

Fundamentos: A ablação das taquicardias ventriculares idiopáticas (TVI) do ventrículo direito (VD) e esquerdo (E) podem ser tratadas de modo curativo através de radiofrequência utilizando-se a técnica de mapeamento por estimulação (PM) ou por ativação ventricular endocárdica mais precoce.

Métodos e resultados: De 1995 a 2009, 50 pacientes com idade variando de 17-46 anos, foram submetidos a ablação da TVI sendo 18 localizadas em VE e 32 em VD. O sucesso no primeiro procedimento ocorreu em 45 pts (90%). Duas pts com localização da TVI em VD foram submetidas a 1 procedimento adicional e uma pt a três. Na localização esquerda 2 pts foram submetidos a 2 procedimentos. Dos 50 pacientes 5 (10%) já demonstravam sinais clínicos e radiológicos de disfunção ventricular secundária a taquicardia (taquicardiomiopatia (TM)). Todos 5 pts demonstraram regressão da TM em até um ano de evolução. Não foram observadas complicações precoces ou tardias. Nos pts a recorrência de TVI foi observada quando o PM obtido não apresentava uma similaridade de 12 em 12 derivações. Nos pacientes os quais a atividade ventricular foi gravada durante TV foi possível a gravação da atividade Purkinjeana em 5pts com TVI originada em trato de entrada e saída de VD e em 17pts com TVI originada em VE.

Conclusão: 1- O resultado da ablação das taquicardias ventriculares idiopáticas é muito satisfatório 2- Houve uma incidência de 10 % de disfunção reversível por taquicardiomiopatia. 3- A recorrência de TVI ocorreu quando não foi observado um mapeamento por estimulação de 12 em 12 derivações.

Vias anômalas fascículoventricular. Uma peculiaridade eletrocardiográfica que não deve ser ablacionada

Marcio L A Fagundes, Silvia H C Boghossian, Rafael L Fagundes, José Jazbik S, Fernando E S C Filho, Leonardo B Arantes, Rodrigo L Fagundes, Eduardo Barbosa

Rede ESHO de Hospitais Rio de Janeiro RJ BRASIL e Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamento: As vias anômalas de condução lenta anterógrada exclusiva são raras. As apresentações mais comuns são as atriofasciculares e as atrioventriculares. As vias fascículoventricular (FV) e nodoventricular são variedades das fibras de Mahaim verdadeiras. A importância do diagnóstico das FV é que por não participarem de circuitos de taquicardia, devem ser consideradas uma curiosidade e não devem ser ablacionadas. Elas devem ser diferenciadas das vias ântero-septais (AS), especialmente em pacientes com história de taquicardia utilizando outra via anômala (VA) associada, para evitar lesão inadvertida do nó AV se ela for considerada o alvo para a ablação (AB).

Objetivo: Ressaltar os critérios eletrofisiológicos para o diagnóstico das FV.

Materiais e Métodos: Foram analisados 4 pt portadores de VA direita. 3 masculinos. Idade média 25a. Um dos pts era candidato a piloto de aviões. Todos assintomáticos.

Resultados: Condução nodal acelerada em 1 pt (AH=50). Critérios para FV foram: 1) Intervalo H-delta < 35ms; 2) Durante a estimulação atrial com frequência crescente (ou com extra-estímulos atriais): o intervalo HV não modifica, não há alterações na duração do QRS (grau de pré-excitação - PE) e o intervalo AH apresenta prolongamento progressivo; 3) Após adenosina há prolongamento do AH e bloqueio AV sem modificações nos QRS dos batimentos conduzidos (comportamento oposto às vias não decrementais); 4) Ausência de condução retrógrada pela VA; 5) A estimulação distal no His há captura sem PE, refletindo uma estimulação após inserção da VA. Com o recuo há estimulação da VA e retorno da PE. Nos 4 pts o mais curto intervalo AV era na região do His consistente com uma inserção ventricular ântero-septal. Nenhum pt foi ablacionado. Todos permanecem assintomáticos (md 22m).

Conclusões: 1) O eletrofisiologista deve ser capaz de fazer o diagnóstico diferencial entre vias FV e AS para evitar risco de lesão no sistema de condução; 2) O uso da adenosina é de extrema utilidade no processo diagnóstico; 3) São uma peculiaridade no ECG, não participam de taquicardia e não necessitam ablação.

Ablação por cateter de taquicardia ventricular incessante em cardiopatia chagásica com indicação de transplante cardíaco usando cateter irrigado no epicárdio

Eduardo B Saad, Marcio L A Fagundes, Ieda P Costa, Maila S M Silva, Andrea S Souza, Rubens Cosac, Frederico M Ribeiro, Roberto L M S Sá, Fernando Eugenio dos Santos Cruz Filho
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

Fundamentos: A doença de Chagas (DC) está associada a circuitos epicárdicos de TV. O mapeamento epicárdico percutâneo pode ser realizado em ritmo sinusal através de potenciais diastólicos fracionados (PDF), porém a potência das aplicações de RF pode ser limitada pela gordura epicárdica e pela ausência de fluxo. Este relato de caso demonstra a utilização desta técnica com cateter irrigado para formação de lesões efetivas no epicárdio. Foi indicado transplante cardíaco para pt de 55 anos de idade com DC devido a episódios recorrentes de TV não controlados com combinações de drogas antiarrítmicas e duas tentativas de ablação (endocárdica e epicárdica). Registrou-se 38 choques do CDI em 7 dias e a ICC tornou-se intratável. Optou-se por nova ablação epicárdica, durante a qual foi realizado mapeamento de PDF em ritmo sinusal para manter estabilidade hemodinâmica. Aplicações de RF utilizando cateteres com ponta de 4 e 8 mm foram ineficazes devido altas temperaturas e impedâncias, quando somente cerca de 3-5 W de energia pode ser aplicada. Um cateter com irrigação aberta com ponta de 3,5 mm foi então usado para resfriamento da ponta e aplicação de alta potência. Múltiplas aplicações de RF foram realizadas nas áreas com PDF (35W, fluxo 17ml/min) enquanto drenagem pericárdica manual concomitante foi feita utilizando um cateter de pig tail colocado no espaço pericárdico através de uma segunda punção pericárdica. Todos os PDF foram eliminados. Não foi realizada estimulação ventricular para indução de TV devido a instabilidade do pt. Após 12 meses de acompanhamento o pt não apresentou nenhum episódio de TV sem uso de drogas (pois apresentou toxicidade pulmonar pela Amiodarona), sendo retirado da lista de transplante.

Conclusões: A DC está associada a circuitos epicárdicos que podem ser identificados por mapeamento de PDF durante ritmo sinusal. O uso de cateter irrigado pode ser necessário para lesões efetivas no espaço pericárdico.