

Protocolo: 38601

Relato de caso: Implante de eletrodo sub-cutâneo de desfibrilação: uma solução para limiar elevado de desfibrilação

Autores: Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Luiz Antônio Oliveira Inácio Júnior, Charles Slater, Fernanda Brasiliense Ladeira, Paulo Maldonado, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Bruno Marques e Eduardo Benchimol Saad.

Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Introdução: O limiar elevado de desfibrilação é uma situação clínica grave e de resolução complexa, ameaçando o bem estar e a segurança do paciente.

Relato de Caso: Paciente masculino, 57 anos, portador de cardiomiopatia dilatada idiopática de caráter familiar e portador de CDI dupla-câmara por profilaxia primária de morte súbita. Foi evoluindo com piora progressiva da classe funcional e, aproximadamente 2 anos após, submeteu-se a mudança do modo de estimulação para CDI-biventricular. Apresentou melhora da classe funcional e 18 meses após, procurou assistência médica por ter apresentado 3 episódios sincopais sem pródromos. A avaliação do dispositivo detectou episódio de taquicardia ventricular rápida que degenerou em fibrilação ventricular (zona de FV) e o paciente recebeu 6 choques apropriados (36 J), sem sucesso na reversão da arritmia. Houve organização da FV em TV e reversão espontânea a ritmo sinusal. Havia também registro de outros dois episódios anteriores em que o paciente somente reverteu no segundo choque de 36 J. Diante da gravidade clínica, foi internado em Unidade de terapia intensiva com quadro de IC avançada. O ecocardiograma demonstrava disfunção sistólica grave do VE, FE: 27% (Simpson), aumento atrial esquerdo (46 mm), função sistólica do VD preservada, com DDFVE: 92 mm e DSFVE: 80 mm. Após compensação clínica submeteu-se a implante de eletrodo adicional sub-cutâneo de desfibrilação (*Medtronic 6996*). Durante o procedimento, foi induzido FV (choque sobre T) e o mesmo reverteu com 25 J. O mesmo transcorreu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar 3 dias após o procedimento. 10 dias após

retornou a emergência após ter recebido choque, sem perda consciência. A análise do registro evidenciou taquicardia ventricular rápida que reverteu no primeiro choque de 36 J. Permaneceu internado por IC avançada de difícil controle e ainda recebeu mais uma terapia apropriada, com reversão no primeiro choque de 36 J. Foi encaminhado e listado para transplante cardíaco.

Conclusão: Em pacientes graves e com limiar de desfibrilação elevado, o implante de eletrodo adicional de desfibrilação sub-cutâneo é uma ferramenta terapêutica eficaz e segura, além de ser um procedimento de baixa complexidade.