

## **Ultrassom de tórax após implante de dispositivos cardíacos eletrônicos. Viabilidade na detecção de complicações pulmonares.**

CHARLES SLATER<sup>1</sup>, LUIZ EDUARDO CAMANHO<sup>1</sup>, LUIZ ANTÔNIO INÁCIO JR<sup>1</sup>, LUCAS CARVALHO DUAS<sup>1</sup>, EDUARDO SAAD<sup>2</sup>

(1) HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO, (2) HOSPITAL SAMARITANO

**Introdução:** O implante da maioria dos dispositivos cardíacos eletrônicos (DCE) na atualidade requer o acesso venoso subclávio / axilar, sendo possível a ocorrência de complicações relacionadas a esses acessos, como pneumotórax ou hemotórax. A radiografia de tórax tem limitada sensibilidade para detecção destas complicações quando comparada ao ultrassom, especialmente o pneumotórax, e o tratamento destas complicações poderia ser feito no próprio centro cirúrgico, sob o mesmo ato anestésico, com redução das morbidades associadas.

**Objetivo:** Demonstrar a viabilidade do ultrassom de tórax após implante de DCE para detecção de complicações pulmonares.

**Amostra:** No período de 5 meses, 60 pacientes foram submetidos a implantes de DCE através de punção venosa axilar (47 marcapassos DDD, um marcapasso VVI, 8 cardioversores-resincronizadores e 4 cardioversores DDD), utilizando como reparo fluoroscópico o primeiro arco costal ipsilateral. Após o implante e após a aplicação de curativo oclusivo na ferida, era imediatamente realizado ultrassom do tórax utilizando aparelho GE Venue 40 Point of Care e sonda linear de 12MHz para observação da presença de deslizamento pleural em pelo menos três espaços intercostais anteriores, sendo o nosso critério de exclusão do diagnóstico de pneumotórax. A ausência de deslizamento pleural em qualquer localização e a documentação do sinal do "Lung Point" determinavam a manutenção do ato anestésico e o contato com equipe de pneumologia para drenagem percutânea imediata do espaço pleural.

**Resultados:** Houve documentação sonográfica de pneumotórax à direita em uma paciente (1,66%) de 92 anos submetida a posicionamento de Marcapasso provisório jugular previamente ao implante de marcapasso VVI. Não havia deslizamento pleural visível nos espaços intercostais anteriores e havia visualização da interface entre o pneumotórax e o espaço pleural normal (Lung Point) na altura da linha axilar posterior, sendo realizada drenagem percutânea ainda no centro cirúrgico sob o mesmo ato anestésico. Após 48h de internação a paciente recebeu alta hospitalar sem maiores intercorrências.

**Conclusões:** O ultrassom de tórax é uma ferramenta valiosa no diagnóstico de complicações no pós-implante de DCE, devido à ampla disponibilidade de aparelhos portáteis Point of Care em centro cirúrgico. O diagnóstico durante o ato anestésico traz conforto e segurança ao paciente e pode ajudar a reduzir o tempo de internação hospitalar pós-procedimento.