

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA POR ESTIMULAÇÃO
INADEQUADA DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL**

Luiza Kanadani Campos Da Silva (kanadaniluiza@gmail.com)

Giovanna Garcia Gardini (giovannagg3@gmail.com)

Sílvio César De Freitas Arantes (silvioarantes8@gmail.com)

Arthur Monteiro Marques Mello (arthurmello4@gmail.com)

INTRODUÇÃO:

O tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFEr) envolve componentes comportamentais, farmacológicos e cirúrgicos. Para pacientes com risco de morte súbita por causas cardíacas, concomitância de doença cardíaca estrutural prévia e taquicardia ventricular instável, o uso de cardiodesfibrilador implantável (CDI) está indicado, com potencial de redução do risco relativo médio de morte súbita significativo e associada a número elevado de terapias apropriadas e taxa reduzida de complicações relacionada a seu uso. Entretanto, a eficácia na redução de morte súbita desse dispositivo demanda avaliação periódica, para determinação da vida útil da bateria e correção de eventuais problemas de funcionamento. O deslocamento de eletrodo é uma das causas mais frequentes de perda de captura do estímulo cardíaco pelo CDI e manifesta-se com alteração da morfologia da despolarização induzida pelo aparelho.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Cardíaca; Desfibriladores Implantáveis

OBJETIVO:

O presente relato propõe-se a discorrer e analisar uma emergência médica devido à insuficiência cardíaca descompensada associada ao mau funcionamento do CDI em paciente com ICFEr.

MÉTODO:

Estudo observacional e descritivo do tipo relato de caso clínico, desenvolvido a partir da leitura e análise de prontuários e resultados de exames de um paciente atendido no ambulatório de cirurgia oncológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU).

RESULTADOS:

Homem, 62 anos, com histórico de hipertensão arterial, ICFEr associada à cardiopatia chagásica, com ecocardiograma evidenciando fração de ejeção de 34%, aumento importante de átrio esquerdo, moderada disfunção sistólica do ventrículo esquerdo decorrente de alteração segmentar da contratilidade, com acinesia basal e média da parede septal e da parede inferior em toda sua extensão, e hipocinesia dos demais segmentos, somado a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo grau III, teve CDI implantado há um mês, devido à taquicardia ventricular instável.

Duas semanas depois, foi admitido no pronto socorro do HC-UFU, com queixa de palpitação, dispneia, hepatomegalia, turgência e refluxo hepato-jugular, roncocal auscultados em bases pulmonares, edema de membros inferiores bilateralmente e pressão arterial média limítrofe, por taquicardia atrial com fenômeno de Wenckebach, sendo estabilizado sem oxigênio suplementar.

Após 5 dias, recebeu alta, seguida de nova descompensação da ICFEr por estimulação inadequada do CDI secundária à desposicionamento de eletrodo ventricular, com oversensing e estimulação diafragmática. Ao eletrocardiograma apresentava ritmo sinusal, má progressão da onda R nas derivações precordiais e alterações difusas da repolarização ventricular, indicativas de remodelamento do ventrículo e estimulação inadequada pelo

CDI, sendo realizado controle sintomático da insuficiência cardíaca e encaminhamento para nova implantação de CDI.

CONCLUSÃO:

O mau posicionamento do eletrodo ventricular, embora seja uma complicação incomum, tem potencial de acarretar repercussões clínicas significativas. Tal disfunção pode ser responsável pelo desencadeamento de nova descompensação da insuficiência cardíaca ao comprometer a eficácia de ressincronização, como descrito no presente relato. Nesse sentido, destaca-se a relevância da avaliação periódica desses dispositivos, bem como seguimento rigoroso dos pacientes com cardiopatias estruturais, como a chagásica.

Palavras-chave: insuficiência cardíaca; desfibriladores implantáveis.