

Regurgitação tricúspide grave relacionada à cardiodesfibrilador implantável

LUIZ FELIPE DA SILVA MAGALHAES, VINICIUS FIUZA BAGUEIRA LEAL, VANEZA FERREIRA RIBEIRO, MAITE DOMINGOS ALMEIDA, NAJLA CASSIBI CAVALIERE, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: A frequência de desenvolvimento de regurgitação tricúspide significativa pelos dispositivos com implantação trans venosa varia entre 10 e 20% dos casos. Até 50% dos casos de regurgitação grave irão apresentar sintomas de insuficiência cardíaca.

Relato de caso: Paciente de 53 anos, diagnosticada com displasia arritmogênica do ventrículo direito após 03 episódios de parada cardiorrespiratória durante a gestação. Na ocasião implantou cardiodesfibrilador implantável (CDI). Há 05 meses iniciou quadro de cansaço progressivo associado à edema de membros inferiores. Ecocardiograma demonstrava aumento nos diâmetros cavitários cardíacos direitos, disfunção sistólica global do VD por sobrecarga de volume. Observado cabo de CDI ocasionando imobilidade do folheto tricúspide septal com falha de coaptação dos folhetos e regurgitação importante. Função sistólica global e segmentar do VE normal ao repouso. Realizou extração de CDI e de seus cabos que estavam implantados em VD com implante de novo CDI com cabos epicárdicos. Apresentou boa evolução com melhora do cansaço. Novo ecocardiograma demonstra melhora na mobilidade do folheto septal tricuspídeo com regurgitação de grau moderado.

Discussão: Portadores de dispositivos elétricos implantáveis podem desenvolver regurgitação tricúspide importante. Isto pode ocorrer por lesão direta aos folhetos da válvula (perfuração do folheto, endocardite e trombose) ou por impedir o fechamento adequado da válvula durante a sístole ventricular (limitação da mobilidade de folhetos e de cordoalha subvalvar).

A remoção do eletrodo após o desenvolvimento de regurgitação tricúspide moderada a grave pode não resultar na melhora da regurgitação, principalmente nos casos em que há dilatação do anel tricúspide. Os eletrodos de marcapasso transvalvar também aumentam o risco de regurgitação recorrente após o reparo da válvula tricúspide. As estratégias para evitar a interferência do eletrodo endocárdico em válvulas nativas, reparadas ou protéticas incluem fixar os eletrodos em uma comissura, fixá-los em uma posição fora do anel valvar ou substituir por eletrodos epicárdicos. No caso do paciente deste relato, a extração dos eletrodos do CDI permitiram melhora na mecânica do funcionamento do aparato valvar e consequente redução da regurgitação com melhora dos sintomas.

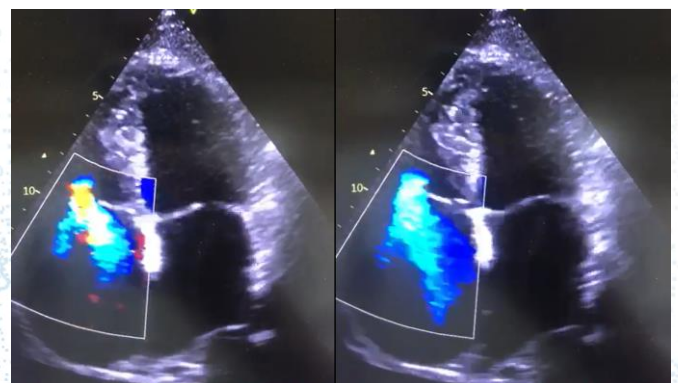


Figura: Imagem de ecocardiograma transtorácico demonstrando a regurgitação tricúspide