

ID 63663

## Instabilidade elétrica atrial associada a cateter venoso central semi-implantável

SILAS ESCOBAR ARAUJO, ISABELA BRITO DA COSTA SHINAGAWA, LUIZ LANZIOTTI, PAULO PAES LEME FERNANDES, MARCOS ANDRE ALVES ROSA SANTOS, LEONARDO PINHEIRO NOGUEIRA LOURENÇO, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO e JOÃO MANSUR FILHO.

Hospital Samaritano, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

**Introdução:** O cateter venoso semi-implantável (CVSI) de longa permanência é frequentemente indicado para realização de hemodiálise. Entre suas complicações, o posicionamento adjacente à parede do átrio direito (AD) está associada à indução de taquiarritmias.

**Caso:** Homem, 57 anos, com hipertensão, diabetes e doença renal crônica, admitido por edema agudo pulmonar hipertensivo revertido com medidas farmacológicas. Exames iniciais revelaram Cr 8,3 mg/dl e U 173 mg/dl, com suspeita de agudização da doença renal por uso de AINES. Após manejo conservador sem sucesso, foi indicada terapia renal substitutiva. Realizado implante de CVSI via jugular direita e iniciada hemodiálise no mesmo dia. Ao retornar do procedimento foram identificados episódios recorrentes de taquicardias supraventriculares (TSVs) e bradicardia sinusal após reversão, sem repercussão hemodinâmica. Não havia alteração eletrolítica e o Holter 24h confirmou a instabilidade elétrica atrial, documentando 1183 extrasístoles isoladas e 430 surtos de TSVs sustentadas (fig. A).

A radiografia de tórax (fig. B) e o ecocardiograma sugeriram um íntimo contato do cateter com a parede do AD. Dois dias depois, após reversão de um dos episódios de TSV, houve registro de bradicardia sinusal sintomática, sendo optado por reposicionar o cateter na veia cava superior. O procedimento foi realizado em intercorrências, com controle radiológico adequado (fig. C). Novo Holter 24h evidenciou redução em 10 vezes da incidência de arritmias supraventriculares – 137 extrasístoles supraventriculares isoladas e 46 surtos de TSVs sustentadas. O paciente permaneceu em hemodiálise sem intercorrências até a alta hospitalar.

**Conclusão:** O posicionamento ideal de cateteres venosos centrais ainda é um tema controverso. A localização da extremidade dentro do AD está associada a indução de arritmias atriais, principalmente em pacientes com insuficiência renal aguda. Nesses casos, o reposicionamento na veia cava superior deve ser realizado assim que possível.

