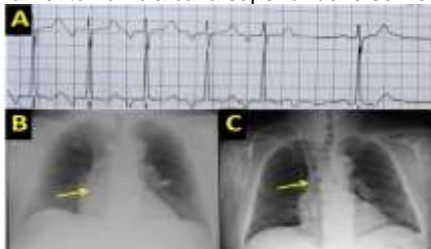


## Instabilidade elétrica atrial associada a cateter venoso central semi-implantável

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 JOAO MANSUR FILHO

Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL - Instituto do  
Coração Edson Saad/UFRJ, 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 associado 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 evidenciaram Cr 8,3 mg/dL e U 173 mg/dL, com suspeita de agudização da doença renal por uso de AINES. Após um manejo conservador sem sucesso, foi indicada terapia de substituição renal. Realizado implante de CVSI via jugular direita e iniciado hemodiálise no mesmo dia. Ao retornar do procedimento foram identificados episódios recorrentes de taquicardias supraventriculares (TSVs) e bradicardia sinusal pós-reversão, sem repercussão hemodinâmica. Não havia alteração eletrolítica e o Holter 24h confirmou a instabilidade elétrica atrial, documentando 1183 extrassístoles 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 sem intercorrências, com controle radiográfico adequado (fig. C). Novo Holter 24h evidenciou redução em 10 vezes da incidência de arritmias supraventriculares – 137 extrassístoles supraventriculares isoladas e 46 surtos de TSVs sustentadas. O paciente permaneceu em hemodiálise sem novas 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 esta associada à 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.