

## **Cardiodesfibrilador implantável em paciente assintomático com Síndrome de Brugada**

MAURICIO MORETTO SALVARO, LUISA ROSLER GRINGS, MARIANA DORNELLES FRASSETTO, MARIANI LAURENTINO JESUINO e GUSTAVO MACHADO VIANA

Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, BRASIL -  
Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, BRASIL.

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Brugada é uma canalopatia hereditária, predominante no sexo masculino, caracterizada pela elevação do segmento ST nas derivações precordiais direitas e aumento do risco de arritmias ventriculares na ausência de anormalidades estruturais. Com prevalência mundial de 1/1000. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, 34 anos, vem em consulta referindo cefaleia frequente e oscilação da pressão arterial (PA). Nega dor torácica, dispneia, síncope ou episódios de taquicardia. Sem outras queixas. Nega diabetes mellitus, fumo e doenças ou lesões pré-existentes. Sem antecedentes familiares de acidente vascular cerebral ou doença arterial coronariana. Ao exame físico PA 120/80 mmHg MDS e MSE, AC: RCR 2T SS BFN, AB: MV + bil SRA. Paciente trouxe eletrocardiograma (ECG) que apresentava ritmo sinusal, frequência cardíaca de 71 bpm, com alteração do segmento ST em V1 e V2. Na análise do ECG identificou-se padrão Brugada tipo I, com paciente assintomático. Solicitado ecocardiograma (ECO). No retorno, ECO apresentou-se normal. Foi submetido a estudo eletrofisiológico com indução de TV polimórfica com dois extra-estímulos, que mostrou Síndrome Brugada com indução TV polimórfica. Paciente foi submetido a Implante de Cardioversor-desfibrilador (CDI). Revisões posteriores do CDI indicaram ausência de arritmias e paciente estável. **DISCUSSÃO:** Pacientes com Síndrome de Brugada podem manifestar palpitações, síncope, convulsões e respiração agonal noturna. Os sintomas, geralmente, começam na idade adulta entre 15 e 41 anos. Contudo, a maioria dos pacientes são assintomáticos. O diagnóstico é feito por meio de padrão tipo I característico no ECG, com elevação do segmento ST tipo côncavo  $\geq 2$  mm, seguida por onda negativa em  $\geq 1$  das derivações precordiais direitas, espontaneamente ou durante teste com bloqueador dos canais de sódio. A terapia atual é o implante CDI e antiarrítmicos. Contudo, a ablação por cateter de radiofrequência foi relatada recentemente como um tratamento eficaz. Dessa forma, trata-se de uma doença rara, em que o paciente relatado era assintomático com padrão característico da síndrome no ECG. Realizou-se a implantação do CDI para tratamento, evoluindo bem, com paciente estável e sem arritmias.