

Coorte de portadores de cardiodesfibrilador implantável - Análise do subgrupo de pacientes portadores CDI subcutâneo

LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, RICARDO MOURILHE ROCHA, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

Hospital Pró-Cardíaco, Rio De Janeiro, RJ, BRASIL - Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio De Janeiro, RJ, BRASIL.

INTRODUÇÃO: O cardioversor desfibrilador implantável subcutâneo (S-ICD) é um dispositivo para prevenção de morte súbita no tratamento de arritmias ventriculares. A indicação de implante é a mesma do CDI transvenoso, porém em situações onde julga-se que não haverá necessidade de estimulação ventricular, pois não há eletrodo endovascular além de outras vantagens.

OBJETIVO: Analisar o subgrupo de portadores de S-ICD em uma coorte de pacientes portadores de cardiodesfibrilador implantável do projeto de pesquisa desenvolvido no Hospital Universitário Pedro Ernesto e Hospital Pró-Cardíaco (577 pacientes em acompanhamento até o momento) com a descrição da experiência inicial dessa tecnológica, suas complicações e evolução a médio prazo.

MÉTODOS E RESULTADOS: Trata-se de uma série de casos de 12 pacientes submetidos a implante de S-ICD, no período de janeiro de 2017 a março de 2021. Dos pacientes, 10 (83,3%) são do sexo masculinos. A idade média é de 49,8 anos com um tempo de seguimento médio de 25,4 meses. O tempo médio de internação foi de 24 horas. Em 6 (50%) pacientes foi realizado bloqueio seletivo dos nervos intercostais ao anestésiar o plano do músculo serrátil guiado por ultrassom. A atividade cronotrópica dos pacientes foi avaliada pelo ECG em ritmo sinusal, com frequência cardíaca média de 74 bpm. A função ventricular preservada foi observada em 7 (58,3%) pacientes. Foram observados 3 episódios de choque apropriado em 2 pacientes (figura 1) por TVMS e em outro foi realizado diagnóstico de fibrilação atrial (figura 2) durante interrogação do *device*. Nenhum paciente recebeu terapia inapropriada. Quanto à indicação, temos 2 (16,7%) pacientes por endocardite de repetição (extração de CDI endocárdico), 2 (16,7%) por cardiomiopatia hipertrofica, 2 (16,7%) por canalopatia, 1 (8,3%) por miocardite e 5 (41,7%) por doença isquêmica. O tempo de sobrevida e o tempo livre de infecção são de 25,4 meses.

CONCLUSÃO: Em uma análise inicial, o S-ICD demonstrou ser um procedimento seguro e eficaz, com resultados satisfatórios a médio prazo. Há necessidade de um número maior de pacientes e mais tempo de acompanhamento para conclusões mais robustas.