

## **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 e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI

Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, BRASIL - Hospital Niterói D'Or, Niterói, RJ, BRASIL - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, BRASIL.

Introdução: a frequência de desenvolvimento de regurgitação tricúspide significativa por dispositivos com implantação transvenosa varia entre 10 e 20%. Até 50% dos casos de regurgitação grave irão apresentar sintomas de insuficiência cardíaca. Relato de caso: paciente feminina, 53 anos, recebeu diagnóstico de displasia arritmogênica do ventrículo direito após 3 paradas cardiorrespiratórias durante gestação. Na ocasião, instalou cardiodesfibrilador implantável (CDI). Evoluiu nos últimos 5 meses com cansaço progressivo, associado à edema de membros inferiores. Ao exame, encontrava-se eupneica em ar ambiente, normotensa, FC 70bpm, turgência jugular patológica até mandíbula a 0 grau. Ictus palpável no 6º espaço intercostal esquerdo, em linha hemiclavicular, com frêmito em foco tricúspide. Ausculta cardíaca com ritmo regular e sopro sistólico em foco tricúspide 4+/6+. Pulmões limpos e membros inferiores com edema 2+/4+ até joelho. Ecocardiograma com aumento dos diâmetros cavitários direitos, disfunção sistólica global do VD por sobrecarga de volume. Observado cabo de CDI ocasionando imobilidade do folheto septal da válvula tricúspide, com falha de coaptação e regurgitação importante. Função sistólica global e segmentar do VE preservada. A paciente realizou extração dos cabos de CDI que estavam implantados em VD e implante de novos cabos epicárdicos. Apresentou boa evolução, com melhora clínica. Novo ecocardiograma demonstrou melhora na mobilidade do folheto septal tricuspídeo, com regurgitação moderada. 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). No caso relatado houve evolução favorável, com melhora na mecânica do funcionamento do aparato valvar e conseqüente redução da regurgitação e melhora dos sintomas, após extração dos eletrodos do CDI. Porém tal procedimento pode não resultar na melhoria da regurgitação, principalmente nos casos em que haja dilatação do anel tricuspídeo. 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, como no caso, substituir por eletrodos epicárdicos.