

CARDIONEUROABLAÇÃO: UMA NOVA OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA TRATAMENTO DAS BRADIARRITMIAS VAGAL MEDIADAS

Gustavo Vignoli, Charles Slater, Luiz Antonio Oliveira Inácio Jr, Lucas Carvalho Dias, Luiz Eduardo Montenegro Camanho, Eduardo B. Saad

INTRODUÇÃO

A hiperatividade parassimpática pode levar a episódios graves de bradiarritmia, por disfunção sinusal ou bloqueio atrioventricular funcional. Esses episódios de bradiarritmias vagal mediadas (BVM) podem se manifestar como hipotensão ortostática, pré síncope e até mesmo síncope. No entanto, a determinação do mecanismo da bradiarritmia costuma ser difícil, e a maioria dos pacientes acaba recebendo marcapasso definitivo. A ablação dos plexos ganglionares ou cardioneuroablação tem sido demonstrada como uma boa opção à estimulação cardíaca nos casos de BVM, especialmente em jovens.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, 40 anos, diabética, internada com quadro de sudorese e pré síncope. Internação hospitalar anterior por quadro semelhante. O eletrocardiograma demonstrava ritmo sinusal bradicárdico com FC em torno de 40bpm, holter de 24 horas com FC sinusal média de 58bpm (37 - 96bpm). O ecocardiograma transtorácico não demonstrou cardiopatia estrutural. Foi realizado teste de atropina (0,04mg/kg) com elevação da frequência cardíaca de 44 para 100bpm, sendo um preditor positivo para a cardioneuroablação. Foi então encaminhada para o procedimento, realizado mapeamento de eletrogramas fracionados, 4 ou mais deflexões com filtro de banda configurado para 200 a 500Hz, sugerindo localização dos plexos ganglionares parassimpáticos. Foram realizadas aplicações ponto a ponto por radiofrequência com cateter irrigado e energia limitada a 35 watts, nas regiões dos eletrogramas mapeados e em regiões anatômicas dos plexos ganglionares no átrio esquerdo (PG superior esquerdo, na região súpero-posterior do AE; PG inferior esquerdo, na região póstero-lateral do AE; PG inferior direito, adjacente ao sulco interatrial; PG superior direito, entre a veia cava superior e a veia pulmonar superior direita). O objetivo do procedimento foi elevar em mais de 25% a frequência sinusal basal, o que aconteceu principalmente e se sustentou durante as aplicações no PG superior direito. Ao final do procedimento foi realizado novo teste com atropina semelhante ao realizado no pré procedimento, desta vez sem alteração significativa da frequência sinusal.

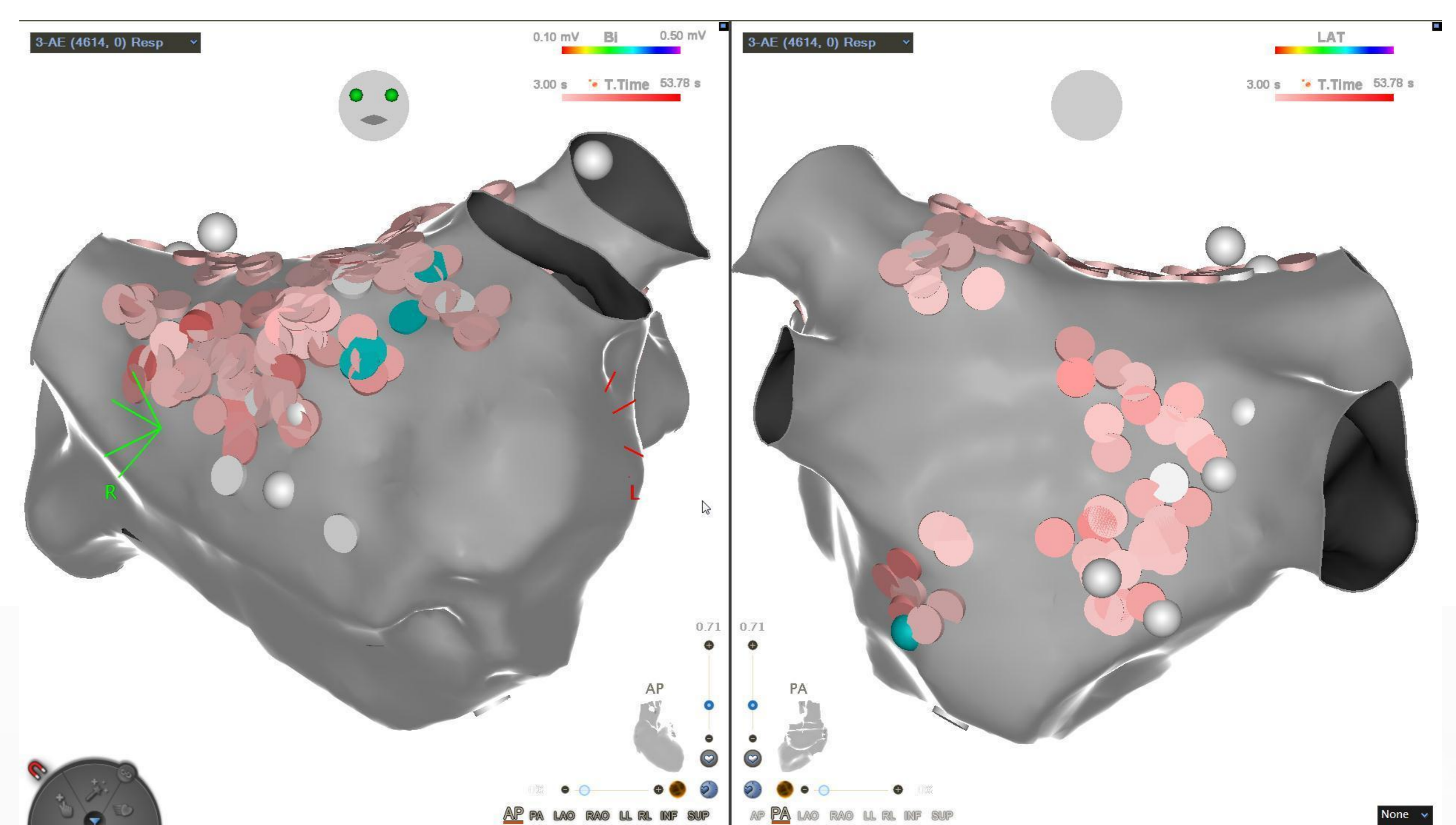


Figura 1. Aplicações por radiofrequência vistas pelo mapeamento eletroanatômico. Em azul, pontos dos plexos ganglionares superior e inferior esquerdos.

DISCUSSÃO

O tratamento padrão para disfunção sinusal sintomática, de acordo com as diretrizes atuais, é a estimulação cardíaca definitiva. Entretanto, a cardioneuroablação tem se mostrado eficaz no tratamento da disfunção sinusal e de outras formas de BVM, especialmente em pacientes com 60 anos de idade ou menos, evitando o implante de uma prótese cardíaca definitiva e os potenciais riscos associados.

REFERÊNCIAS

1. Aksu T, Erdem Guler T. Cardioneuroablation in the Management of Vasovagal Syncope, Sinus Node Dysfunction and Functional Atrioventricular Block: Patient Selection Based on Supporting Evidence. *J Atr Fibrillation*. 2020;13(1):2396.
2. Aksu T, Gopinathannair R, Bozyel S, Yalin K, Gupta D. Cardioneuroablation for Treatment of Atrioventricular Block. *Circ Arrhythm Electrophysiol*. 2021;14(9):e010018.