

RESULTADOS DA CRIOABLAÇÃO DE VIAS ACESSÓRIAS PARAHISSIANAS. ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE CASOS.

MARGOT ERIKA CARIS JI¹/ WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA ¹⁻²/ MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO¹/ SILVIA BOGHOSSIAN²⁻³/
BÁRBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD¹/ LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA ¹/ RODRIGO PERIQUITO COSENZA¹/
PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PAÇO ¹/ OLGA FERREIRA DE SOUZA¹/ NILSON ARAÚJO DE OLIVEIRA JÚNIOR ¹⁻²⁻³

Instituições 1 Rededor/ 2 Instituto Nacional de Cardiologia/ 3: Hospital Vitoria

Fundamentos

A ablação por radiofrequência (RFA) de vias acessórias (AP) próximas ao feixe de His (HB) está relacionada a um risco aumentado de dano irreversível ao nó atrioventricular (AVN). A crioablação (CRiA) devido às suas características de progressão mais lenta da lesão, adesão do cateter durante a aplicação e o tipo de lesão causada, tem se mostrado um método eficaz e seguro para ablação das vias parahissianas (PHP). Apesar disso, alguns defendem que há um menor índice de sucesso com essa tecnologia.

Objetivos

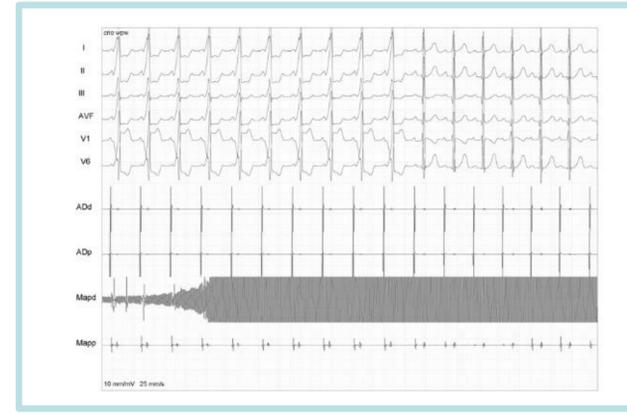
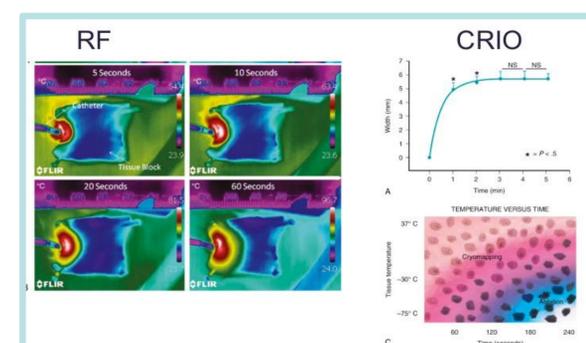
Demonstrar o resultado de uma série de casos de CRiA de PHP, avaliando sua segurança e sucesso.

Pacientes e Métodos

De 2010 a 2022 submetemos 22 pacientes ao CRiA devido a PHP. Para ser considerado PHP, um local de ablação bem-sucedido precisava exibir um potencial indubitável de His. A ablação foi realizada com cateter medtronic FREEZOR de 6 mm de ponta. A localização da AP foi feita com critérios padrão e em 6 casos com uso de mapeamento eletroanatômico. Após a localização do suposto sítio de ablação, a CRiA era iniciada e se a condução sobre o PHP desaparecesse em 30s, mantinha-se a CRiA por 180s e uma segunda aplicação era feita no mesmo local. Manobras eletrofisiológicas e infusão de adenosina foram feitas para demonstrar ausência de qualquer condução de PAP e após 30 minutos de observação o procedimento era encerrado.

Resultados

Obtivemos sucesso agudo em 21/22 casos. A temperatura média obtida durante a CRiA foi de -74°C . Observamos indução de bloqueio de ramo direito (RBB) durante a ablação em 8 pacientes. Em um deles a ablação foi interrompida levando a recidiva em curto prazo. Nos outros casos, a CRiA não foi interrompida, resultando em eliminação sustentada de AP. Houve BAVT transitório em um caso. Foi observada recidiva da AP tardiamente em 2 pacientes, sendo feita nova CRiA com sucesso.



Conclusões

A técnica de CRiA para PHP mostrou-se segura e eficaz nesta série de casos. O RBB parece ser um achado comum e não foi associado ao bloqueio AV agudo.