



Implante Subcutâneo de Cardiodesfibrilador Implantável (CDI) em Paciente com Insuficiência Cardíaca. Relato de Caso

Lara Beatriz de Melo Meneses¹; Davi Ferreira Melo²; Manuella Meneses Chaves³; João Antônio dos Santos Filho⁴; Anderson Matheus de Lima Barbosa⁵

1. Centro Universitário INTA¹; 2. Centro Universitário UniFacid²

Introdução/Fundamentos

Durante o manejo terapêutico da Insuficiência Cardíaca (IC), pode ser necessário o implante de cardiodesfibrilador implantável transvenoso (CDI-TV), porém com complicações durante seu uso relacionadas aos cabos-eletrodos, como endocardite, pneumotórax, ruptura de ventrículo, desposicionamento e fratura¹. Para solucioná-las foi idealizado o cardiodesfibrilador subcutâneo (CDI-S), com um sistema implantado no subcutâneo². No Brasil, esta terapia é incipiente, com primeira realização em 2017³. Descreveremos o primeiro relato piauiense de um paciente com IC a utilizar CDI-S.

Objetivos

Discutir o uso do CDI-S em relação ao CDI convencional na prática clínica, como terapia para prevenção de morte súbita na IC.

Descrição do Caso

V.S.F, sexo masculino, 55 anos, portador de IC de fração de ejeção reduzida, (fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FE)= 32%). Em 2018, apresentou dor torácica aguda, sendo diagnosticado com síndrome coronariana aguda sem supradesnível do segmento ST e com choque cardiogênico. Foi submetido a recanalização arterial com implante de 01 stent farmacológico. Evoluiu com cardiomiopatia isquêmica grave e fibrilação atrial persistente. Dependente de aminas vasoativas para manter condições hemodinâmicas satisfatórias, permaneceu por 5 meses em Centro de Terapia Intensiva (CTI). Após alta de CTI, evoluiu na enfermaria com necessidade de inotrópico por curto período de tempo, permanecendo estável hemodinamicamente sem uso de drogas vasoativas por cerca de um mês e recebendo alta com terapêutica otimizada, em Classe Funcional (CF) II conforme classificação da New York Heart Association. Em 2019 teve nova descompensação, apresentando quadro de síncope. Ao Holter, foi evidenciado extrasístolia ventricular polimórfica, sendo iniciado uso de amiodarona e indicado CDI. No mesmo ano, realizou a colocação do CDI-S, implantado com sucesso. Atualmente, está em uso de terapia otimizada para IC, FE= 26%, seguindo em regime ambulatorial com bom status funcional (CF I) e sem complicações associadas ao CDI-S.

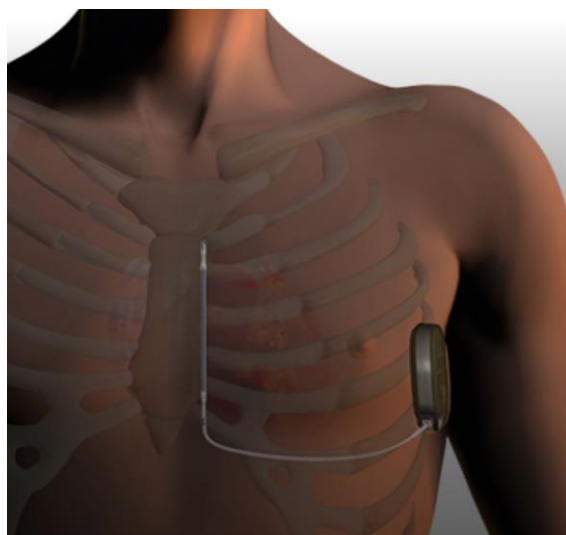


Figura 1. IMAGEM ILUSTRATIVA

Conclusões/Considerações Finais

Apesar dos potenciais benefícios sobre o CDI-TV, os custos do CDI-S são elevados dada a incipiência do dispositivo no Brasil. Logo, é necessária uma avaliação de custo-efetividade para a seleção dos pacientes que se beneficiariam com seu uso, visto as questões burocráticas que ainda rondam sua utilização, ainda recente no país.

Referências Bibliográficas

1. BARDY, Gust H. et al. An entirely subcutaneous implantable cardioverter-defibrillator. **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 1, p. 36-44, 2010.
2. CURTIS, Jephtha P. et al. Association of physician certification and outcomes among patients receiving an implantable cardioverter-defibrillator. **Jama**, v. 301, n. 16, p. 1661-1670, 2009.
3. DE SOUZA, Fernando Sérgio Oliva; MATOS, Vanessa Sepulvida; GONTIJO, Henrique Teles. Implante de cardioversor-desfibrilador subcutâneo: relato de caso de paciente com taquicardia ventricular induzida por esforço. **Journal of Cardiac Arrhythmias**, v. 30, n. 1, p. 20-22, 2017.