

MARCAPASSO MAL POSICIONADO EM REGIÃO ESOFÁGICA POR IATROGENIA – RELATO DE CASO

Autor: Ana Gabrielly Masson Itacarambi (ana-gabrielly15@hotmail.com)

Coautores: Gustavo Henrique Silva Ribeiro (gustavohenrique.ribeiro@hotmail.com); Júlia Alexandre Cardoso Santos (juliaalexandrec@hotmail.com)

DESCRITORES

Marcapasso; Bloqueio átrio ventricular; Iatrogenia médica; Prevenção quaternária;

1. INTRODUÇÃO

A saúde abrange em sua essência, a prevenção quaternária, que visa identificar indivíduos em risco e combater intervenções desnecessárias e danos iatrogênicos. Para efetiva promoção em saúde, a prevenção quaternária torna-se indispensável, pois evita iatrogenias e condutas eticamente incongruentes nos cenários de saúde.

2. OBJETIVOS

Relatar caso de bloqueio átrio ventricular, com marcapasso mal posicionado em região esofágica por iatrogenia.

3. MÉTODOS

Relato de caso. Informações obtidas por revisão de prontuário, análise de exames e análise de literatura complementar.

4. RESULTADOS

Paciente masculino, hipertenso, chagásico e história de acidente vascular isquêmico. Queixa de mal estar súbito, epigastralgia intensa, dor cervical e taquicardia ventricular. Realizada tentativa de cardioversão química. Evoluiu com bradicardia e confusão mental, evidenciando

bloqueio atrioventricular. Admitido em leito monitorizado, confuso e bradipsíquico. Em uso de Espironolactona, Carvedilol, Propafenona, Clopidogrel, Rosuvastatina. Frequência Cardíaca 28; Boa saturação de oxigênio, boa frequência respiratória; Pressão Arterial 110 x 86; Bulhas arrítmicas, sem demais alterações. Glasgow 15. Plegia espástica em membro superior esquerdo e paresia de membro inferior esquerdo. Eletrocardiograma: Fibrilação atrial de baixa resposta. Troponina T negativa; Raio-x evidenciando marcapasso mal posicionado em região esofágica (Figura 1).



Figura 1 – Marcapasso em região esofágica

Fonte: Prontuário do paciente

Segundo tomografia, o marcapasso transfixou a veia subclávia direita e alojou-se entre o esôfago e traqueia por iatrogenia médica. Por isso, persistia dor cervical, epigastralgia e frequência cardíaca em 28 batimentos, mesmo com marcapasso. Ao desligá-lo, os sintomas aliviaram, comprovando o ocorrido. Realizada Dopamina em dose beta agonista, por 48h. O marcapasso foi retirado e colocado o definitivo. O desfecho do paciente foi positivo, após colocação de marcapasso definitivo, mantendo quadro estável. Recebeu alta em uma semana, após estabilidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso evidencia a importância da prevenção quaternária frente aos recorrentes casos de iatrogenias médicas. Mostra ainda que, estas não são necessariamente decorrentes de negligência, imprudência e imperícia médica, mas situações a que o médico bem capacitado, também está sujeito. Portanto, complicações podem ocorrer, sobretudo em procedimentos delicados, à saber a inserção de um marcapasso como retratado.