

## **Ablação de tempestade elétrica em portador de cardiomiopatia grave desafios do método**

**Autores:** LUCAS CARVALHO DIAS, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, CHARLES SLATER, FERNANDA BRASILIENSE LADEIRA e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO.

Hospital PróCardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

### **Introdução:**

A ablação de tempestade elétrica em portador de cardiopatia grave representa um procedimento complexo e com resultados nem sempre satisfatórios. Relato de Caso: Homem, 83 anos, IAM e CRVM prévia. Portador de CDI BIV por IC avançada (profilaxia primária). Nos últimos 2 meses evoluiu com múltiplas terapias refratárias ao uso de carvedilol e amiodarona. Após múltiplas terapias apropriadas, foi encaminhado para ablação por cateter. Foi posicionado cateter decapolar no SC, quadripolar na ponta do VD e um cateter de ablação irrigado no VE através de punção transeptal guiada por EIC. Foi realizado mapeamento de voltagem e definido extensa área de necrose ínfero dorsal. Foram iniciadas aplicações de RF (35W/30 ml/min) ao redor da área de necrose e em locais com potenciais tardios e mesodiastólicos. Após extensa aplicação, o paciente evoluiu com taquicardia ventricular monomórfica instável de repetição, sendo necessários inúmeros choques. Após tentativas clínicas e farmacológicas de supressão da arritmia, a mesma assumiu caráter incessante e o paciente evoluiu com TV monomórfica sem pulso, sendo necessárias manobras de RCP por 60 minutos. Após este período foi colocado em ECMO, mas permanecia em TV refratária. O ECO demonstrava grave disfunção do VE (FE: 23%) com pressões de enchimento muito elevadas. Foi indicado implante simultâneo de sistema Impella CP 4.0 por via percutânea. Para o seu posicionamento no VE foi necessário valvoplastia aórtica por balão, por estenose aórtica moderada a grave. Após a instalação do Impella e descompressão do VE, foi realizado cardioversão elétrica com reversão a ritmo sinusal. O pt foi encaminhado a UTI, com drogas vasoativas e suporte circulatório (ECMO e Impella). Após 72 horas, foi possível retirar a ECMO, e o paciente foi extubado, sem lesões neurológicas. Durante tentativa de desmame do Impella evoluiu com insuficiência renal, e falência múltipla de órgãos, vindo a óbito 10 dias após o procedimento.

### **Discussão:**

A ablação por cateter de tempestade elétrica é um procedimento complexo, com mortalidade elevada e a utilização de medidas de suporte de assistência circulatória devem ser sempre consideradas neste cenário clínico.

15/02/2016 Sistema de Envio de Temas Livres  
<http://tl.cardiol.br/temaslivres/envio/previewtema2.asp?print=1> 2/2 © Copyright Portais SBC Sociedade Brasileira de Cardiologia 1