



40º Congresso Brasileiro de Arritmias Cardíacas SOBRAC 2023

30 de novembro a 2 de dezembro
Centro de Convenções & Hotéis Windsor · Ala Oceânico
RIO DE JANEIRO · RJ

Estimulação parahissiana com cardiodesfibrilador em pacientes com Síndrome de Brugada, guiada pela avaliação não invasiva da sincronia elétrica. Seguimento de longo prazo.

Dr. Ortega Daniel, Dra. Paolucci Analía, Dr. Logarzo Emilio, TPC Nicolas Mangani, Dra. García Evelyn.
Clínica San Camilo

Os pacientes com Síndrome de Brugada (SB) frequentemente necessitam do implante de um cardiodesfibrilador (CDI) para prevenir a morte súbita.

A área arritmogênica está localizada na região da via de saída do ventrículo direito (VSVD) e é detectada como um padrão característico que poderia simular um bloqueio atípico do ramo direito.

Em pesquisas anteriores, foram estudados os efeitos da estimulação dessa área em relação às alterações no ECG e foi demonstrado o desaparecimento do padrão.

A estimulação parahissiana, guiada por um método não invasivo de avaliação da sincronia elétrica, normaliza os distúrbios de condução intraventricular.

Objetivo

Avaliar o desaparecimento do padrão do ECG na SB e seu potencial efeito antiarrítmico em pacientes submetidos a implante de CDI guiado por método não invasivo de avaliação de sincronia elétrica.

Avaliar sua evolução a longo prazo.

Material e método

Foram avaliados seis pacientes com padrão de Brugada tipo 1 e indicação de implante de CDI parahissiano. A idade média foi de 49 anos.

Quatro pacientes eram do sexo masculino.

A indicação para implante de CDI foi síncope em dois casos, e indução de arritmia ventricular em estudo eletrofisiológico nos outros 4 casos.

Foi realizado o implante de um CDI DDD na região parahissiana com eletrodos screw-in, guiados pelo método Synchronmax, até se encontrar a normalização das curvas de sincronia que coincidem com o desaparecimento do padrão da SB. Seguimento de 7 anos.



| | SINCRONICO | INTERMEDIO | | DISINCRONICO | |
|------------------|-----------------------|------------------|-----------------|---------------------|------------------|
| INDICE | 0 - 0,4 | 0,41 - 0,7 | | 0,71 - 1 | |
| RITMO PROPIO | 1 QRS ANGOSTO | 3 BCRD | 9 HBAI +/- BCRD | 6 BCRI | 10 HBAI +/- BCRD |
| CRT CONVENCIONAL | | 4 CRT OPTIMIZADO | | 7 CRT NO OPTIMIZADO | |
| MARCAPASOS | 2 ESTIMULACION SEPTAL | 5 APEX VD | | 8 APEX VD | |

Resultados

A normalização do QRS e o desaparecimento da SB foram alcançados **em todos os pacientes**.

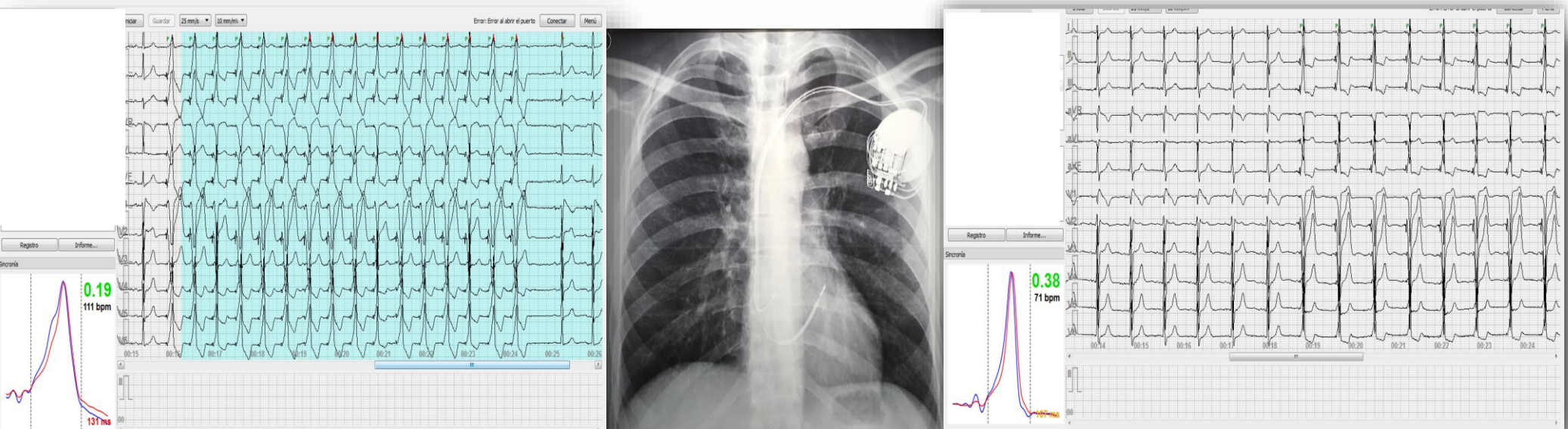
Em uma das pacientes, foi feito um upgrade à região parahissiana. Estava sendo estimulada em ápice e, devido a ocorrência de tempestade elétrica, tinha histórico de ARF da VSVD em outro centro. Teve 8 choques no dia da internação e 7 episódios de tempestade elétrica nos 3 anos anteriores. Há 7 anos, essa paciente com tempestade elétrica não voltou a ter arritmias.

Limiares médios de estimulação ventricular: 0,7 V.

Detecção ventricular média: 9,3 mV.

Deslocamentos: sem deslocamento.

Os outros 5 pacientes nunca tiveram eventos.



Conclusões

A estimulação parahissiana guiada por Synchronmax, em nossos pacientes com SB, normaliza o QRS e está associada ao desaparecimento de arritmias. Isso foi mantido no acompanhamento de longo prazo.

Dada a intermitência do padrão, seria conveniente um CDI especialmente projetado para estimulação quando o padrão está presente, uma vez que as arritmias ocorrem com o padrão característico que precede o evento.