

Ablação de via acessória ântero-septal pela veia subclávia direita em paciente portador de Síndrome de Wolff-Parkinson-White.

ID do trabalho: 24801

Daiane Daros Bellaver

Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba

Bruna Manoella Garbin

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Giovanna Mafuz Penteado

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

Elenir Nadalin

Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba

Alessandro Kraemmer

Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba

Gerson Lemke

Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba

Gel Roberto Marmitt Berardi

Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba

Maurício Montemezzo

Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba

José Carlos Moura Jorge

Laboratório de Eletrofisiologia de Curitiba

INTRODUÇÃO

A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é definida pela existência de uma via acessória de condução no sistema cardíaco. Em 95% dos casos a taquicardia mais comum é a reentrada atrioventricular. O diagnóstico é feito por eletrocardiograma, evidenciando um segmento PR curto e uma onda delta precedendo o QRS, além de auxiliar na localização da via, que é confirmada através do estudo eletrofisiológico. O tratamento padrão-ouro é a ablação percutânea. Dentre as vias conhecidas, as vias ântero-septais e para-hissianas são as de maior dificuldade técnica, com risco de complicações.

RELATO DE CASO

K. H. R, 33 anos, feminino, com queixa de crises de palpitações taquicárdicas há 20 anos. Iniciou investigação em 2019, sendo diagnosticada com Síndrome de WPW. No mesmo ano, foi realizado estudo eletrofisiológico, via veia femoral direita. Durante o EEF, foi induzida taquicardia por reentrada atrioventricular ortodrômica. Durante o mapeamento endocárdico, em ritmo sinusal, o eletrograma de maior precocidade foi na porção ântero-septal do anel tricúspideo, onde foram aplicados pulsos de radiofrequência, sem sucesso. Em 2021, paciente realizou uma segunda tentativa de ablação, também sem sucesso.

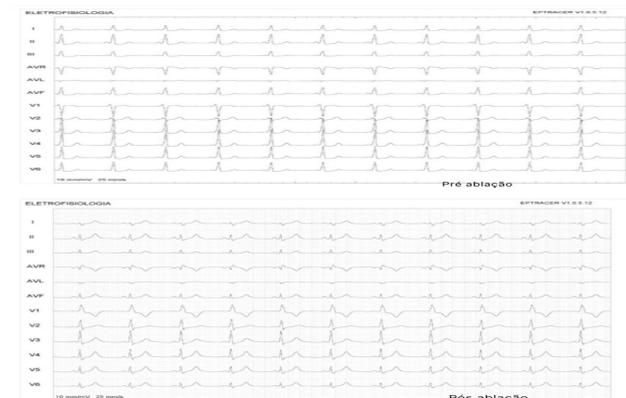
Paciente chega ao nosso serviço em 2023 apresentando maior frequência dos sintomas. Foi realizado novo estudo eletrofisiológico e confirmada via acessória ântero-septal direita, com acesso via veia subclávia direita, para maior estabilidade do cateter na região do anel tricúspide, a qual foi bem sucedida. Paciente em seguimento, sem novos episódios de taquicardia.

DISCUSSÃO

A ablação de vias acessórias próximas do feixe de Hiss, como no caso ântero-septal, tem como possível complicação o bloqueio atrioventricular, que pode implicar na necessidade de marca-passo. No trabalho de Haissaguerre et al., essas vias foram abordadas com acesso via veia femoral direita ou veia subclávia esquerda. Foram utilizadas radiofrequências com potências menores, média de 6 ± 6 Watts, com resultados bem sucedidos. No caso apresentado, a potência da radiofrequência variou entre 5 a 10 Watts, levando ao êxito das lesões, sem efeitos no sistema de condução normal. Além disso, a via de acesso foi relevante para o sucesso. Diferente do que foi descrito em estudos, a via de acesso escolhida foi a veia subclávia direita e resultou em estabilidade significativa do cateter na região da aplicação das lesões.

CONCLUSÃO

A importância da análise da anatomia cardíaca, características elétricas durante o procedimento e a escolha de via de acesso, tem como objetivo a redução do risco de complicações, que foi fundamental para o sucesso do caso. Assim, o contínuo desenvolvimento de técnicas individuais para adequada abordagem se faz necessária.



Palavras-chave

Síndrome de Wolf-Parkinson-White, via acessória antero-septal, via acessória para-hissiana, ablação por radiofrequência

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.