

Conduta Cirúrgica em Marcapasso

Gilney MYLIUS⁽¹⁾, Juremir GOLDANI⁽²⁾, Rubens de ARAÚJO⁽²⁾

Reblampa 78024-187

Criança de 8 anos do sexo feminino, portadora de marcapasso cardíaco desde os 4 anos, com BAVT congênito e paradas sinusais. Possuía inicialmente marcapasso unicameral, implantado no abdômen, com cabo-eletródo unipolar endocárdico posicionado em ventrículo direito. Apresentou ao ECG de base, espículas sem comando, mesmo com programação de energia máxima de pulso (amplitude de 9,6 V e largura do pulso de 0,5 ms) (Figura 1).

Foi constatado pelo Raio X, uma fratura completa do cabo-eletródo, logo acima do gerador de pulsos (Figura 2). Com base neste fato optou-se pela troca de sistema.

Optou-se pela utilização de um marcapasso Eikos SLD (Biotronik) conectado a um cabo-eletródo único (SL 60/11 BP Biotronik) obtendo-se uma estimulação no modo DDD. Este cabo-eletródo possui dois anéis atriais (espaço entre si em 1 cm), distantes aproxima-

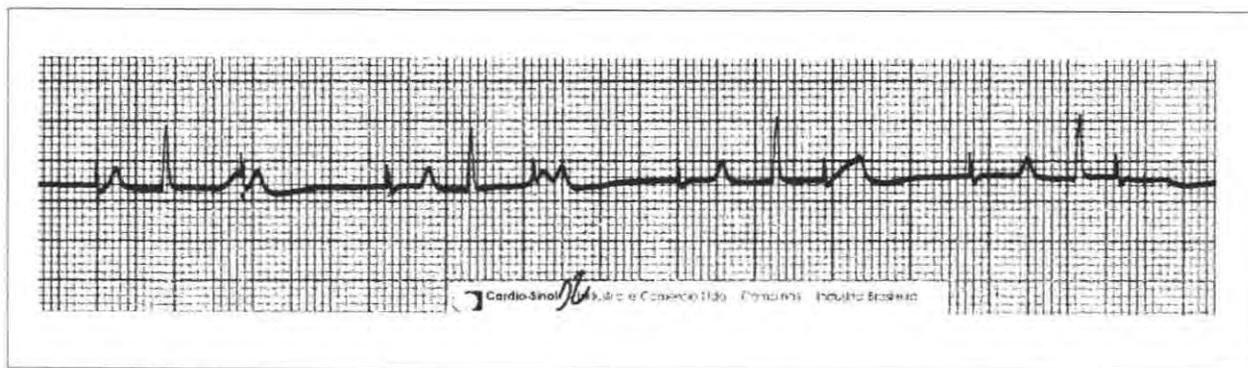


Figura 1 - Perda de comando

- (1) Responsável pelo Setor de Avaliação de Marcapassos Cardíacos do Laboratório Córdio-Pulmonar do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).
- (2) Cirurgião Cardiovascular do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Endereço para Correspondência: Laboratório Córdio-Pulmonar - Hospital São Lucas da PUCRS - Av. Ipiranga, Porto Alegre -RS.
Trabalho recebido em 06/1997 e publicado em 09/1997.

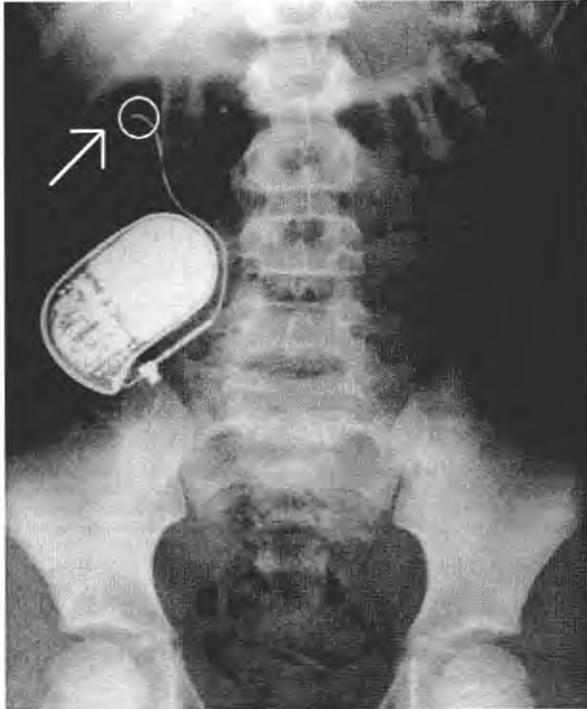


Figura 2 - Ruptura do cabo

madamente onze centímetros da ponta e através dos quais é possível estimulação e a sensibilidade atrial (Figura 3).

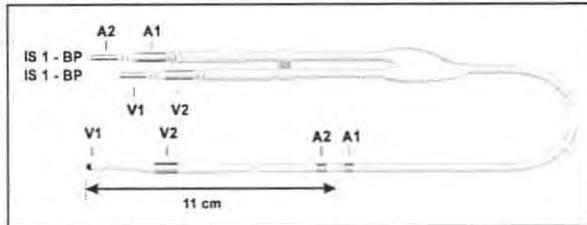


Figura 3 - Eletrodo SL 60/11 BP

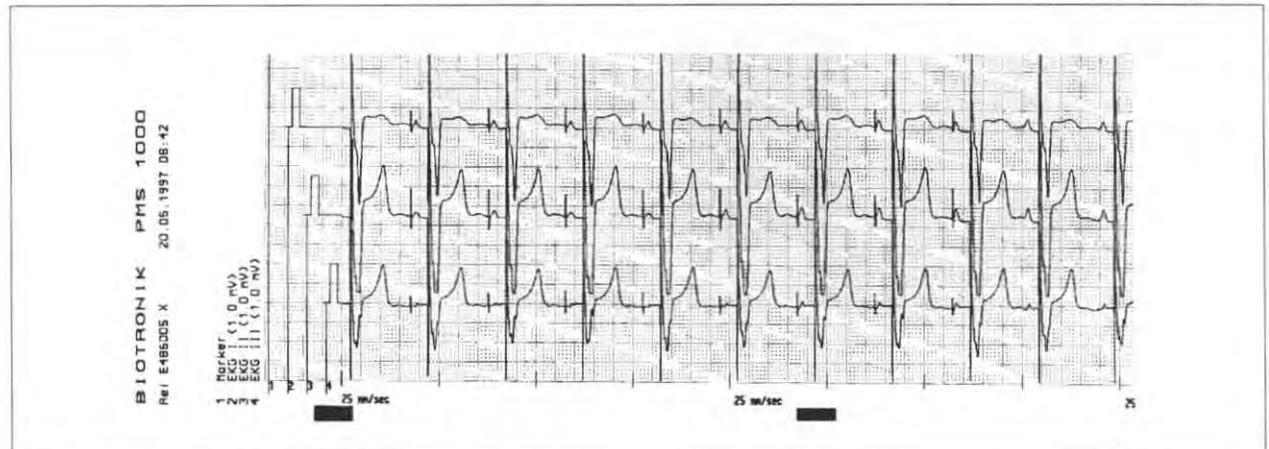


Figura 4 - ECG pós- implante - estimulação AV regular

O marcapasso foi implantado na região peitoral direita e o cabo-eletrodo introduzido através da veia subclávia. As medidas ventriculares no implante foram:

- Onda R: 9,0 mV.
- Limiar de estimulação: 0,6 V (com largura de pulso de 0,5 ms).
- Resistência: 860 Ohms

O átrio é estimulado por dois pulsos sobrepostos (OLBI - OverLapping Biphasic Impulse). As medidas atriais de implante foram:

- Onda P média: 1,5 mV
- Limiar de estimulação: 1,5 V (OLBI)
- Resistência: 450 Ohms

DISCUSSÃO

A permanência do marcapasso unicameral antigo, apesar de não apresentar sinais de desgaste, tornou-se questionável por dois aspectos: um por restar pouco tempo de vida útil do gerador; outro por já não atender as necessidades fisiológicas da paciente.

A substituição por um gerador DDD convencional, resultaria na presença de três cabo-eletrodos nas cavidades cardíacas, visto que, não foi possível remover o cabo-eletrodo fraturado.

O uso neste caso de um marcapasso DDD com cabo-eletrodo único, resultou em menos cabos-eletrodos, facilitou o procedimento de implante e possibilitou a estimulação AV seqüencial sincronizada (Figura 4). Uma vez mantido o sincronismo AV (*pace e sense*), estaremos não só melhorando o padrão hemodinâmico da paciente, como também evitando problemas futuros, tais como síndrome do marcapasso, deterioração precoce do VE, hipertrofia atrial com possibilidade de arritmias supraventriculares, entre outros.