

¹ RealCor Hemodinâmica, Real Hospital
Português de Beneficência em Pernambuco,
Recife, PE, Brasil.

Implante de marca-passo provisório: um evento inesperado

A provisional pacemaker implantation: an unexpected event

Gabriela Lucena Montenegro^{1ID}, Patrícia Bezerra Rocha Montenegro^{1ID},
Giordano Bruno de Oliveira Parente^{1ID}

DOI: 10.31160/JOTCI202028A20200030

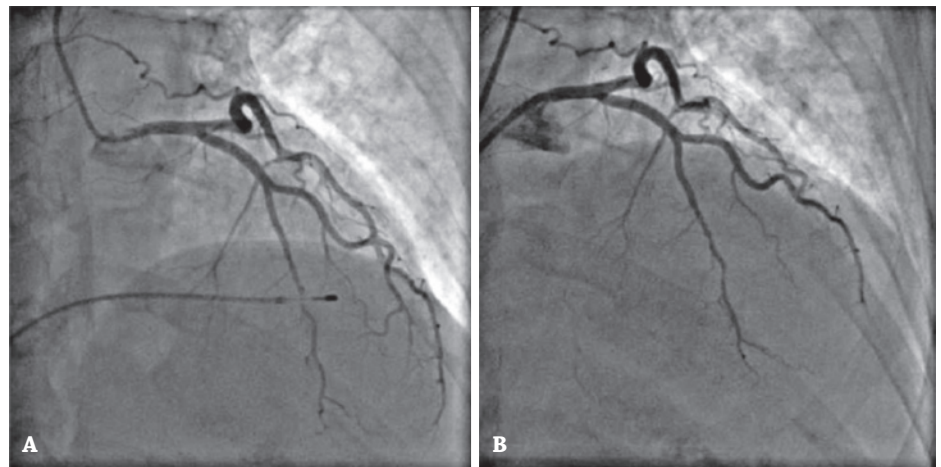


Figura 1. Angiografia coronariana. (A) Eletrodo do marca-passo comprimindo a artéria descendente anterior. (B) Fluxo normal na artéria descendente anterior após a retirada do eletrodo do marca-passo.

Como citar este artigo:

Montenegro GL, Montenegro PB, Parente BO. Implante de marca-passo provisório: um evento inesperado. J Transcat Intervent. 2020;28:eA20200030. <https://doi.org/10.31160/JOTCI202028A20200030>

Autor correspondente:

Gabriela Lucena Montenegro
Avenida Governador Agamenon Magalhães,
4.760 – Paissandu
CEP 52010-902 – Recife, PE, Brasil
E-mail: gabrielalmontenegro@gmail.com

Recebido em:

16/9/2020

Aceito em:

15/10/2020



Esta obra está licenciada sob uma Licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Paciente do sexo feminino, 69 anos, com história de hipertensão e diabetes melito tipo 2, foi encaminhada à nossa instituição por quadro de tontura intensa e frequência cardíaca de 35bpm. Foi identificado bloqueio atrioventricular (AV) de segundo grau tipo 2:1, seguido de ritmo sinusal. A tontura melhorou após o retorno ao ritmo sinusal. A paciente negava dor torácica, dispneia e síncope. O exame físico era normal, e o eletrocardiograma apresentava sobrecarga ventricular esquerda.

Foi admitida na unidade coronariana e evoluiu com queixa de tontura, sendo novamente identificado bloqueio AV de segundo grau tipo 2:1 e indicado implante de marca-passo provisório. A partir de então, após implante de marca-passo provisório transvenoso com acesso pela veia braquial, a paciente desenvolveu dor torácica e apresentou aumento dos níveis de troponina ultrassensível (305ng/mL; 12.529ng/mL; 3.525ng/mL; 1.158ng/mL; valor de referência superior de 60,00ng/mL).

Foi indicada cineangiogramia coronariana, que mostrou que o eletrodo do marca-passo perfurara o septo e comprimia a artéria descendente anterior (Figura 1A). A retirada dos eletrodos foi realizada com apoio da equipe cirúrgica. Após a retirada do eletrodo, o fluxo da artéria descendente anterior foi normalizado, sem lesões residuais (Figura 1B).

O implante de marca-passo provisório é um procedimento simples, mas pode apresentar complicações, sendo a mais comum a falha de comando ou de sensibilidade, ou de ambas, independente do local de acesso. Outras complicações comuns são taquicardia ventricular no momento do implante, flebite e febre. Sepses, infecção local e embolia pulmonar parecem estar relacionadas ao acesso femoral e ao tempo de permanência do cateter. As perfurações estão relacionadas ao acesso braquial.¹

No presente caso, o implante do eletrodo do marca-passo provisório perfurou o septo interventricular e comprimiu a artéria descendente anterior, que tinha trajeto intramiocárdico. Isso resultou em uma síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST, que foi resolvida com a remoção do eletrodo, sem mais complicações.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não há.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção e desenho do estudo: GLM e PBRM; coleta dos dados: GLM; interpretação dos dados: GLM, PBRM e GBOP; composição do texto: GLM; aprovação da versão final a ser publicada: GLM, PBRM e GBOP.

REFERÊNCIAS

1. Austin JL, Preis LK, Crampton RS, Beller GA, Martin RP. Analysis of pacemaker malfunction and complications of temporary pacing in the coronary care unit. *Am J Cardiol.* 1982;49(2):301-6. [https://doi.org/10.1016/0002-9149\(82\)90505-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(82)90505-7)