

CASO CLÍNICO: ARMADILHAS NA IDENTIFICAÇÃO DE DISFUNÇÕES DE PACEMAKER

Autores: Rita Pedrosa Mendes, Mariana da Silva Matos

Instituto Politécnico de Coimbra, ESTESC-Coimbra Health School, Fisiologia Clínica, Portugal

U.C.: Estágio Clínico em Fisiologia Clínica II

Professora: CPL Paula Elisabete Rodrigues

Edição 15/2021

27 Maio a 3 Junho

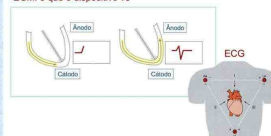
Poster 93

INTRODUÇÃO

Eletrocardiograma: Registo dos potenciais cardíacos através de elétrodos colocados nos membros superiores e inferiores e na região precordial esquerda, que representa a totalidade da atividade elétrica do coração.

Eletrograma Intracavitário: Registo de potenciais endocárdicos intracardíacos através de dois elétrodos intracavitários. ⁽¹⁾

EGM: o que o dispositivo vê

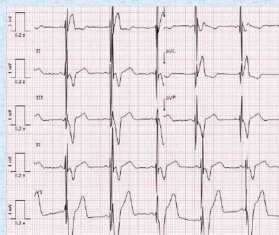


DADOS DEMOGRÁFICOS

Indivíduo de 81 anos, sexo masculino e raça caucasiana
Implantação de Pacemaker Modo VDD a 30/10/2020
Motivo da implantação: BAV Mobitz II intermitente

DADOS 24H APÓS IMPLANTAÇÃO

Data: 31/12/2020
Ritmo: AS / VP com EV muito frequente
Limiar de Estimulação: 0,75V
Onda P: 0,3mV
Onda R: 13,17mV
Impedância: 572 Ohm
% Pacing Ventricular: 88%



ECG PÓS-IMPLANTAÇÃO
31/12/2020

DADOS DA 2ª CONSULTA

Consulta a 16/12/2020

Ritmo: AS / VS – VP

Limiar de Estimulação: 0,75V

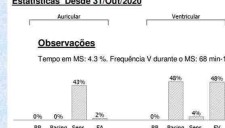
Onda P: 0,67mV

Onda R: 7,88mV

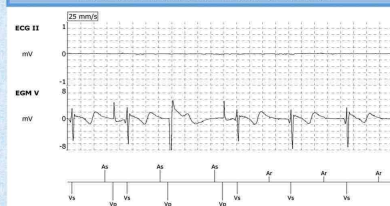
Impedância: 508 Ohm

% Pacing Ventricular: 43%

Estatísticas Desde 31 Out/2020



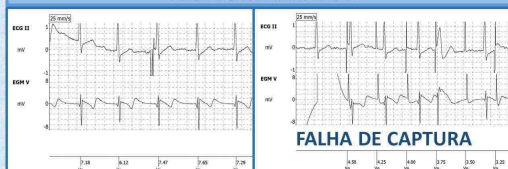
TELEMETRIA EM TEMPO REAL



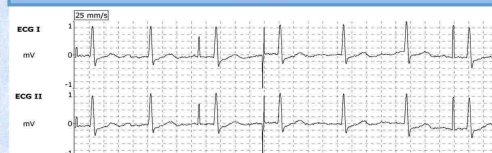
EPISÓDIOS GRAVADOS



TESTES REALIZADOS



ECG



DIAGNÓSTICO FINAL

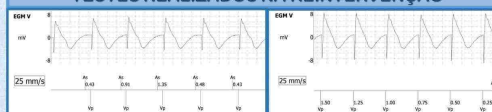
A utilização em simultâneo do ECG de superfície vem confirmar a **falha de captura** documentada na telemetria em tempo real, nos episódios observados e nos testes realizados. Estes dados levanta a suspeita de **desencravamento do eletrocater ventricular**.



REINTERVENÇÃO

A reintervenção consistiu na recolocação do eletrocater no ápex do VD após a realização do Raio-X ao tórax, no qual é visível o seu desencravamento. Todo o procedimento decorreu sem complicações obtendo-se parâmetros dentro dos valores da normalidade.

TESTES REALIZADOS NA REINTERVENÇÃO



1ª CONSULTA APÓS REINTERVENÇÃO

Consulta a 18/12/2020

Ritmo: AS/VP

Limiar de Estimulação: 0,5V

Onda P: 0,53mV

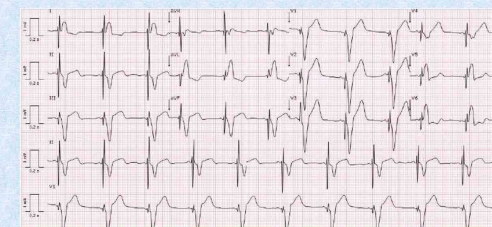
Onda R: 15mV

Impedância: 592 Ohm

% Pacing Ventricular: 43%

PROGRAMAÇÃO FINAL

Modo: VDD
Freq. base: 50 bpm
Freq. máx.: 130 bpm
Freq. de repouso: 50 bpm
Intervalo PV: 170 mseg



ECG FINAL

CONCLUSÃO

A utilização simultânea do ECG de superfície e do IEGM permite identificar e confirmar com maior precisão as disfunções de pacemaker, assim como facilitar a sua resolução durante a consulta de seguimento do dispositivo. ^(2, 3)

Referências:

- Nowad, B. Pacemaker stored electrograms: teaching us what is really going on in our patients. Pacing Clin Electrophysiol. 2002 May;25(5):838-49. doi: 10.1046/j.1460-9592.2002.011-1-00838.x.
- Understanding Stored Electrograms; https://doi.org/10.1007/978-1-84628-680-3_4.
- F E Marchlinski, F E, Callans D J et al. Benefits and lessons learned from stored electrogram information in implantable defibrillators. J Card Electrophysiol. 1995 Oct;6(10 Pt 1):832-51. doi: 10.1111/j.1540-8167.1995.tb00359.x.