

RESUMOS DOS POSTERES

Pôster 24

CIRURGIA NO FLUTTER ATRIAL TIPO I ASSOCIADO A COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL. RESULTADO APÓS SETE ANOS DE TRATAMENTO. RELATO DE DOIS CASOS.

Valquíria Pelisser CAMPAGNUCCI, Ana Maria Rocha PINTO E SILVA, Argemiro SCATOLINI NETO, Liane Huile CATANI, Sylvio Matheus de Aquino GANDRA, Maria Lucia Bastos PASSARELLI, Luiz Antonio RIVETTI

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP

Nas taquiarritmias supraventriculares a gravidade relaciona-se ao tromboembolismo, taquicardiomiopatia, e risco de morte súbita. Em crianças ocorre o mesmo, com restrição às atividades físicas, uso de antiarrítmicos e anticoagulantes com potenciais efeitos adversos. O tratamento em adultos é ablação por radiofrequência. Em crianças de baixo peso, nem sempre é possível aplicar esta terapêutica. No átrio direito identificamos estruturas envolvidas na ocorrência de flutter atrial tipo 1 (FIA1): crista terminalis, anel tricúspide e istmo cavo-tricuspídeo. A comunicação inter-atrial (CIA) perpetua a arritmia. O istmo cavo-tricuspídeo é crítico para reentrada. Diante disto realizamos correção de CIA associada ao FIA1. Relatamos os resultados após sete anos do procedimento. Paciente 1: Criança com 12 Kg admitida em insuficiência cardíaca. Eletrocardiograma (ECG): FIA1 com 150 bpm. Ecodoppler: CIA ostium secundum de 10 mm. Paciente 2: Lactente com 6 Kg, história de FIA1 desde o nascimento. Tentativas frustradas de cardioversão química e elétrica. ECG: frequência 180 bpm. Ecodoppler: CIA ostium secundum com 22 mm. Sob circulação extracorpórea, através do átrio direito, incisão transmural a partir da borda inferior da CIA até o anel tricúspide passando pelo istmo cavo-tricuspídeo. Segunda incisão da borda medial CIA até o anel tricúspide. Correção da CIA com pericárdio bovino. Reparo das incisões com polipropilene 5-0.

Resultados: Após liberação do pinçamento aórtico, observamos ritmo sinusal. Os pacientes permanecem assintomáticos, sem recorrência da arritmia em sete anos de acompanhamento.

Conclusão: Consideramos que a nossa proposição técnica para tratamento de FIA1 possa ser considerada sempre que estiver associado a cardiopatias congênitas que necessitem de correção cirúrgica.