

366

O ISOLAMENTO DAS VEIAS PULMONARES DURANTE CIRURGIA VALVULAR MITRAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE UTILIZANDO ENERGIA ELÉTRICA NA FAIXA DA RADIOFREQUÊNCIA. *Luciana El Halal Schuch, Leonardo Martins*

Pires, Gustavo Glotz de Lima, Renato Abdala Karam Kalil (orient.) (FUC).

Introdução: O Isolamento das Veias Pulmonares (IVP) é empregado para o tratamento concomitante da FA nestes pacientes. Este trabalho vem demonstrar resultados do IVP pela radiofrequência (RF). Também será testada a efetividade da linha de bloqueio criada. Materiais, métodos e resultados: 05 pacientes portadores de FA permanente e valvulopatia mitral, com idade média de 53 anos (SD+/-10, 3). As valvulopatias mitrais foram insuficiência em 02 (40%), estenose em 01 (20%) e dupla lesão em 02 (40%) casos. As médias de átrio esquerdo e fração de ejeção foram 66, 6mm (SD+/-17, 2) e 54, 2% (SD+/-19, 4). Procedimentos valvares: 03 plastias (60%) e 02 biopróteses (40%). No transoperatório, realizado o IVP com a caneta Cardioblade® (Medtronic), bem como exclusão do apêndice atrial esquerdo. Todos permaneceram em ritmo sinusal (RS) no pós-operatório imediato. Após 4, 2 dias (SD+/-1, 7), todos os casos evoluíram para FA e foram revertidos em RS com amiodarona e CVE. Um permaneceu em FA. As linhas de bloqueio foram testadas através de fios de marcapasso implantados no transoperatório na região posterior do átrio esquerdo isolado pela radiofrequência e no átrio direito (não isolado) e testados no Laboratório de Eletrofisiologia, nos pacientes em RS (80% dos casos). Todos apresentaram condução da área isolada para o átrio direito. Na alta hospitalar um evoluiu para FA. Média de internação de 11, 4 dias (SD+/-2, 2). Após dois meses de acompanhamento ambulatorial, os pacientes mantiveram-se com o mesmo ritmo, ou seja, 02 fibrilados (40%) e 03 sinusais (60%). Conclusão: o IVP através da RF parece promissor para o tratamento de pacientes portadores de FA e valvulopatia mitral. Mas a condução do estímulo elétrico da região isolada no átrio esquerdo para o átrio direito põe em dúvida se linhas de bloqueio são responsáveis pelo RS. Mais casos bem como acompanhamento ambulatorial podem auxiliar na elucidação desta questão. (PIBIC).