

Carta ao Editor

Prezado Senhor Editor,

Leitor regular e atento da **Reblampa**, chamou-me a atenção o artigo publicado julho/setembro de 2002; 15(3), na sessão Relato de Caso, intitulado "Efeitos adversos após cardioversão elétrica em chagásico com fibrilação atrial: exteriorização de doença do nó sinusal e formação de trombo gigante infectado em cabo-eletródo", de autoria de Anis Rassi e colaboradores, a quem gostaria de parabenizar pela qualidade da descrição.

O enfoque principal do texto voltou-se para a possibilidade de ocorrência da doença do nó sinusal uma vez revertida a fibrilação atrial. Sem questionar tal abordagem, quero tecer comentários a propósito da outra situação apresentada, qual seja, a trombose associada ao cabo-eletródo, a meu ver de igual importância e nem sempre valorizada.

Como Professor Doutor do Departamento de Clínica Médica da FCM/Unicamp e membro do Grupo de Estudos em Doença de Chagas - GEDoCh desse Departamento praticamente desde a sua fundação há 25 anos, semanalmente atendo doentes em ambulatório e enfermaria, participando ainda de discussões científicas no próprio grupo e nos cursos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Medicina, tenho me defrontado com os eventos registrados no relato em questão.

A trombose em cabo-eletródo chamou-me a atenção inicialmente em material de necropsia, o que resultou na publicação do artigo "Complicações dos marcapassos transvenosos: considerações a propósito de dois casos de necropsia" nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia em 1986¹, sendo um dos casos de cardiopatia chagásica. Na ocasião, alertava os leitores para a gravidade desse evento, principalmente em relação à possibilidade de embolia pulmonar sugerindo a utilização de anticoagulantes de modo profilático. Posteriormente, os indivíduos atendidos no GEDoCh que haviam recebido implantes de marcapasso passaram a ser monitorados clinicamente para documentar as manifestações clínicas de trombozes, uma vez que não havia evidências clínicas, nos casos relatados nos Arquivos, apesar da extensão da trombose verificada.

Em 1994, publiquei na **Rev. Bras. de Marcapasso e Arritmia**² um relato de caso de manifestações clínicas da trombose venosa profunda no membro superior direito de um doente chagásico crônico que apresentava distúrbio na condução do estímulo

elétrico que justificava o implante do marcapasso, porém sem apresentar disfunção ventricular. Na revisão da literatura, notei que a discrepância observada entre as manifestações clínicas e os achados da necropsia era evidenciada nos estudos envolvendo a flebografia de veias subclávias, método em que a frequência de trombose chega a 79%³. Novamente voltei a alertar para essa possibilidade e para as condutas a serem tomadas no implante e no seguimento dos doentes.

Por algumas vezes discuti esse assunto em congressos e reuniões, notando sempre o ceticismo por parte dos profissionais envolvidos diretamente com o implante em relação à casuística apresentada. Já me surpreendi com situações em que, respondendo a questionamento ou lendo sobre as possíveis complicações dos marcapassos, não estar citada entre elas a possibilidade de trombose venosa e/ou embolia pulmonar, como se não existisse ou não tivesse importância. Isso demonstra a precariedade com que o assunto é enfocado, a despeito de sua extrema gravidade, em que pese a pequena frequência clínica. Outro questionamento em tais discussões era que em minha experiência havia sempre uma porcentagem de chagásicos. Como a trombose intracardiaca é comum nesse tipo de cardiopatia, a ela sempre foi atribuída a principal importância. Os relatos da literatura que avaliam a frequência de trombose associada aos cabos de marcapassos endocavitários realizados em países onde a doença de Chagas não existe comprovam que os cabos destes aparelhos podem, por si só, originar trombos³. Além disso, a frequência dessa complicação assemelha-se à que tenho encontrado nos estudos retrospectivos e prospectivos que realizei utilizando a flebografia de subclávia como padrão ouro para a avaliação dos doentes (dados não publicados).

Desse modo, considero de grande importância o relato de caso em questão, que alerta os colegas cardiologistas e arritmologistas para que não subestimem tal situação, englobando-a entre as possíveis complicações dos marcapassos. No próximo congresso do Departamento de Arritmia e Eletrofisiologia Clínica da Sociedade Brasileira de Cardiologia, sugiro que se promova uma discussão sobre o tema reunindo a experiência de diferentes grupos a fim de obter uma conclusão definitiva acerca da frequência, apresentação clínica e gravidade da trombose venosa associada ao cabo de eletródo de marcapassos.

Prof. Dr. Eros Antonio de Almeida

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Almeida EA, Souza ML, Lopes MAS, et al. Complicações dos Marcapassos Transvenosos. Considerações a propósito de dois casos de necropsia. *Arq Bras Cardiol* 1986; 46(4): 255-8.
- 2 Nascimento CS, Almeida EA, Guariento ME, et al.

- Trombose venosa profunda de membro superior após implante de marcapasso endocavitário. *Rev Bras de Marcapasso e Arritmia* 1994; 7(1): 27-31.
- 3 Stoney WS, Addestone RB, Alford WC, et al. The incidence of venous thrombosis following long-term transvenous pacing. *Ann Thorc Surg* 1987; 166-70.