



## IMAGEM EM CARDIOLOGIA

# Cardiodesfibrilhador implantável com eletrodo de choque subcutâneo adicional

## Cardio-defibrillator with an additional subcutaneous electrode shock

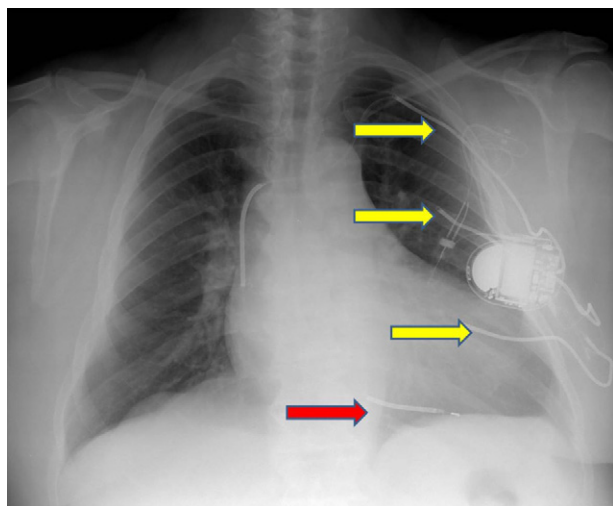
Bruno Cordeiro Piçarra<sup>a,\*</sup>, Pedro Silva Cunha<sup>b</sup>, Mário Oliveira<sup>b</sup>,  
Manuel Nogueira da Silva<sup>b</sup>, José Manuel Conceição<sup>b</sup>, Rui Cruz Ferreira<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia, Hospital do Espírito Santo, Évora, Portugal

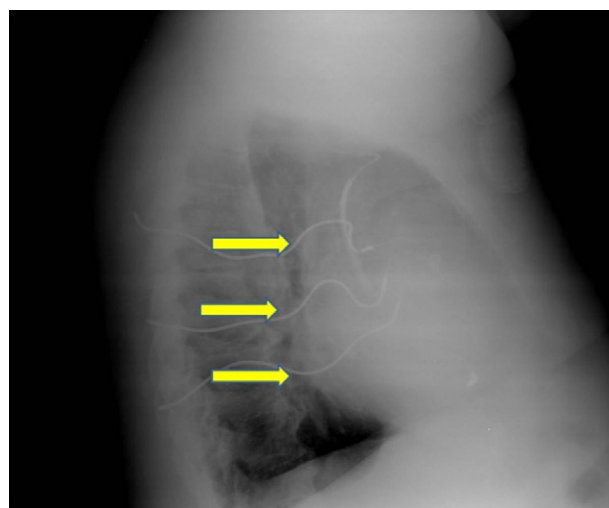
<sup>b</sup> Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Marta, Lisboa, Portugal

Disponível na Internet a 3 março 2012

O teste de desfibrilhação efetuado durante a implantação de cardiodesfibrilhador (CDI) avalia a eficácia do dispositivo na deteção e interrupção de fibrilhação ventricular (FV). A margem de segurança considerada adequada é de 10 Joules (J)



**Figura 1** Radiografia de tórax pósterio-anterior. As setas amarelas mostram os eletrocáteteres subcutâneos do array e a vermelha o eletrocáteter intracavitário.

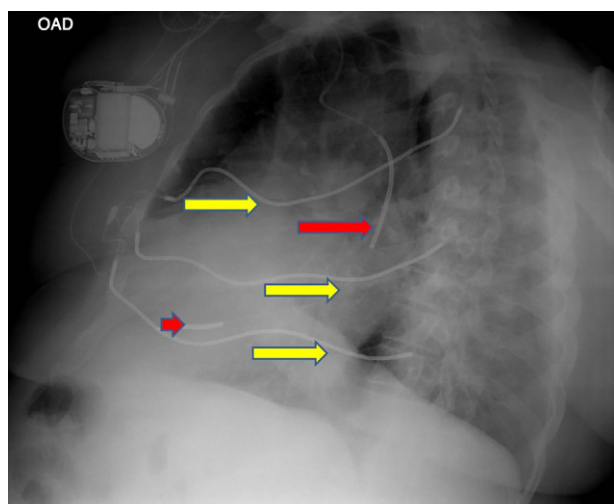


**Figura 2** Radiografia de tórax perfil esquerdo. As setas mostram os eletrocáteteres subcutâneos do array.

acima do valor mínimo testado. Mais recentemente, a utilidade deste teste tem sido contestada por diversos autores no contexto de prevenção primária.

Apresentamos as imagens de um caso, raro na atualidade, de um doente com necessidade de implantação de eletrocáteter de choque adicional em localização subcutânea no hemitórax esquerdo por impossibilidade de interrupção de FV durante o teste de desfibrilhação.

\* Autor para correspondência.  
Correio eletrónico: [bcpicarra@hotmail.com](mailto:bcpicarra@hotmail.com)  
(B. Cordeiro Piçarra).



**Figura 3** Radiografia de tórax perfil direito. As setas amarelas mostram os eletrocateres subcutâneos do *array* e as vermelhas o eletrocater intracavitário.

Doente do sexo masculino, de 60 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e enfarte agudo do miocárdio (EAM) anterior extenso em 1997. Seis anos após o EAM e na sequência de episódio sincopal, foi documentada a presença

de taquicardia ventricular (TV) monofórmica com intervalo R-R de 320 milisegundos (ms). O ecocardiograma revelou ventrículo esquerdo dilatado, de paredes não espessadas com deficiente função sistólica global (fração de ejeção de 35%) e presença de discinesia apical, acinesia dos segmentos medianos e hipocinesia dos segmentos basais da parede anterior e septo anterior. No cateterismo cardíaco verificou-se oclusão crônica proximal da descendente anterior e estenose de 25% do segmento proximal da circunflexa. Implantou CDI Guidant® MINI II para prevenção secundária. Durante a implantação do CDI, constataram-se limiares de desfibrilhação elevados, o que levou à necessidade de implantação de um eletrodo de choque adicional subcutâneo *array* para alargamento da área de aplicação do choque (Figuras 1–3).

Em 2002, foi submetido, eletivamente, a substituição de gerador por exaustão com implantação de CDI CPI Prizm 2 VR, tendo efetuado testes de desfibrilhação com sucesso com choque de 20 Joules.

### Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.