

Dos pacientes con transplante cardíaco y arritmias – 1999

Dra. Stela María Vitorino Sampaio

Prezados colegas

Gostaria de esclarecer algumas dúvidas, referentes a ocorrências de arritmias em pacientes submetidos a transplantes cardíacos. No momento estou acompanhando 2 casos: O primeiro, um jovem de 35 anos, portador de miocardiopatia isquêmica que recebeu o coração de uma mulher de 44 anos, que apresentou um quadro de insuficiência respiratória e PC, com ecocardiograma após PC normal. Desde o primeiro dia do pós-operatório que apresenta – se com BAVT, e hoje no décimo terceiro dia do pós-operatório permanece bloqueado e dependente do marcapasso.

A pergunta é:

Devemos esperar 15 dias após a cirurgia ou apenas 7 dias como recomenda o último guideline da ACC/AHA/NASPE após cirurgia cardíaca. Qual o tipo de marcapasso ideal para este paciente? DDD,R OU VDD,R?

O segundo caso é uma paciente de 44 anos que recebeu um coração de uma jovem de 23 anos que teve TCE. No primeiro dia do pós-operatório passou a apresentar EV frequente e períodos de TVNS.

Dos eletrólitos, apenas o magnésio estava no limite inferior da normalidade e foi feito a reposição, porém o paciente permaneceu com arritmia. Iniciamos xilocaina, e sendo colocado como segunda escolha, caso não houvesse a regressão das arritmias a introdução de amiodarona. Eu pergunto: a presença desta arritmia pode significar indícios de rejeição? Como devemos tratá-la?

Stela María Vitorino Sampaio

EQUIPE CIRUCARDIO – FORTALEZA-CEARA

OPINIONES DE COLEGAS

El Dr. Jorge Gonzalez Zuelgaray, con la colaboración del Dr. Felix Ayala Paredes envía el siguiente aporte:

En relación con las inquietudes de la Dra. Stela Maria Vitorino Sampaio del Equipo de Cirugia Cardiovascular de Fortaleza–Ceara (BRASIL) quien expone dos casos de pacientes con transplante cardiaco:

Varón de 35 años con miocardiopatía isquémica, receptor de un corazón de una mujer de 44 años, que presenta desde el primer día del posoperatorio bloqueo A-V completo.

La indicación de implante de marcapasos alcanza del 6 al 11% de los pacientes transplantados. Las causas prevalentes (en orden de frecuencia) son la disfunción del nodo sinusal y el bloqueo A-V completo. En presencia de disfunción sinusal reportes recientes sugieren que es posible y seguro el implante de marcapasos AAIR en presencia de QRS angosto. En el caso del bloqueo A-V completo se recomienda el implante de un

marcapasos bicameral, si el trastorno persiste luego de la segunda semana, ya que se ha observado que los pacientes con implantes tempranos a largo plazo pueden no requerir del marcapaseo. Consideramos por tanto, que habiendo transcurrido dos semanas del transplante, el paciente debe recibir un marcapasos definitivo bicameral.

Mujer de 44 años que recibe corazón de donante femenino de 23 años, que presenta desde el primer día extrasistolia ventricular frecuente y taquicardia ventricular no sostenida medicada con xilocaina y luego amiodarona.

La Dra. Stela pregunta si la arritmia ventricular puede significar rechazo:

A diferencia de las arritmias auriculares, (especialmente flutter), no existen evidencias que asocien la ectopia ventricular (EV y TV no sostenida) con rechazo, presentándose EV monomorfos, polimorfos y TV no sostenida en más del 90% de los pacientes post transplante temprano. Por lo tanto la decisión de tratar o no la arritmia ventricular en esta paciente está sujeta a la repercusión hemodinámica

BIBLIOGRAFIA

- Scott CD, McComb JM, Dark JH, Bexton RS. Permanent pacing after cardiac transplantation. Br Heart J 1993;69 (5):399-403.
- Woodard DA, Conti JB, Mills RM Jr, Williams RA, Curtis AB. Permanent atrial pacing in cardiac transplant patients. PACE 1997; 10:2398-2404
- Roelke M, Mc Namara D, Osswald S, Senigram M, Dec W, Harthorne JW. A comparison of VVIR and DDDR pacing following cardiac transplantation. PACE: 1994;17:2047-2051.
- Pietrucha C, Matysek J, Piwowarske W, Mroczek-Czernecka D, Gackowski A, Stobierska B, Nessler J, Musialek P, Dziatkowiak. Analysis of Circadian Distribution of Premature Ventricular Contractions in Patients After Heart Transplantation PACE 1994; 17(Pt. II):2064–2067.
- Scott CD, Dark JH, McComb. Arrhythmias after cardiac transplantation Am J Cardiol 1992;70:1061-1063.