

PIRES; Damiana Gianotto ¹, PIRES; Delfim Silva ², PIRES; Diogo Berton ³

RESUMO

Introdução: Bloqueios atrioventriculares constituem situações caracterizadas por uma dificuldade parcial ou total de condução do estímulo elétrico entre os átrios e os ventrículos. Pode ser classificado como primeiro, segundo (subtipos Mobitz 1 ou Mobitz 2) ou terceiro grau, sendo esse último, mais grave, também chamado de bloqueio atrioventricular total (BAVT). O tratamento de escolha para a patologia em questão, é a implantação do marcapasso permanente, porém existem situações em que a estimulação elétrica não é necessária, como no caso do BAVT congênito assintomático, com QRS estreito e aceleração adequada ao exercício e sem cardiomegalia, arritmia ou QT longo. A evolução clínica é, na maioria dos casos, muito satisfatória, porém aproximadamente 10% dos portadores dessa doença desenvolvem disfunção ventricular grave, mesmo após o tratamento com marcapasso. **Objetivos:** O estudo pretende descrever o caso de uma paciente com bloqueio atrioventricular total congênito, assintomática que evoluiu com implantação de marcapasso não indicada nesta situação. **Materiais e métodos:** As informações contidas neste relato clínico foram obtidas mediante revisão de prontuário, considerando-se dados do prontuário físico entre os anos de 2016 e 2017. Além de revisão de literatura. **Discussão:** Paciente do sexo feminino, branca, 53 anos, autônoma, sem antecedentes de diabetes, hipertensão ou qualquer outra patologia cardiovascular. Em tratamento de carcinoma lobular invasivo de mama residual pós terapia neoadjuvante. Em avaliação cardiológica pré operatória, realizou eletrocardiograma que evidenciou bloqueio átrio ventricular total com QRS estreito. Apresentava boa resposta ao exercício físico e não possuía cardiomegalia. Tratando-se de uma paciente assintomática, com frequência cardíaca adequada mediante exercício físico e com 53 anos, constatou-se se um BAVT congênito. Foi orientada a realizar seguimento com cardiologista na cidade de origem. Após consulta cardiológica de seguimento foi implantado marcapasso cardíaco bicameral. **Conclusão:** De acordo com a Diretriz para implante de marcapasso cardíaco permanente- 2000, a Classe III (Situações em que há concordância geral de que o implante não é necessário) engloba a situação de paciente com BAVT congênito assintomático, com QRS estreito, com aceleração adequada ao exercício e sem cardiomegalia, arritmia ou QT longo. Dessa forma, conclui-se que a paciente do caso relatado não apresentava indicação de implante de marcapasso, no momento, sendo vítima de uma iatrogenia. Ressalta-se aqui a importância do seguimento das Diretrizes e protocolos existentes com base em estudos e pesquisas, para evitar-se assim, procedimentos desnecessários, mesmo em casos de patologias com potencial de gravidade, a exemplo do BAVT.

PALAVRAS-CHAVE: Bloqueio atrioventricular, Marca-Passo Artificial, Cardiopatias Congênitas, Doença Iatrogênica

¹ Centro Universitário Barão de Mauá, damiana98@hotmail.com

² Clínica Adelaide, dellimpieres@hotmail.com

³ Clínica Adelaide, diogoaurifilma@hotmail.com