

Casos de TRC com Falha Prévia, Implantados com Sucesso com Sistema de Aplicação de TRC Baseado em Suporte por Guia Telescópico

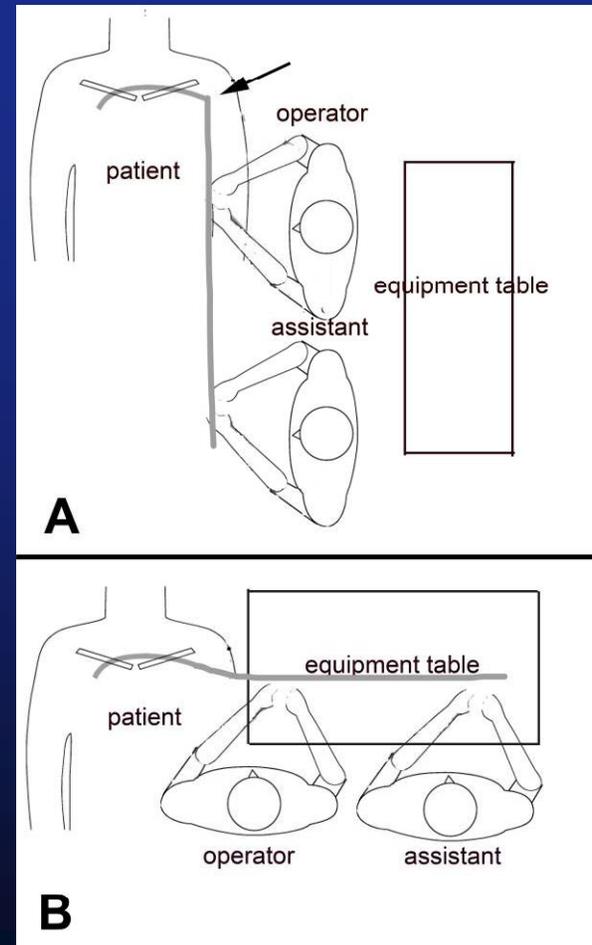
Dr. Seth J. Worley FHRF FACC
Implant Program
The Heart Center
Lancaster General Hospital
Lancaster, PA. EUA

Conflito de Interesse:

- Os dois casos apresentados aqui tiveram tentativas de implante sem sucesso por profissionais experientes em outros centros.
- Foram utilizados vários sistemas de aplicação da empresa de dispositivos, sem sucesso em ambos.
- O autor desenvolveu e tem direitos intelectuais sobre o sistema de aplicação baseado por guia telescópico para os implantes com sucesso descritos aqui.

Ergonomia para o implante de um eletrodo em VE

- Quando implantar um eletrodo em VE, ao girar a mesa na posição ilustrada na figura B, melhora a ergonomia
- O assistente está na melhor posição para ajudar
- Os cateteres não estão dobrados

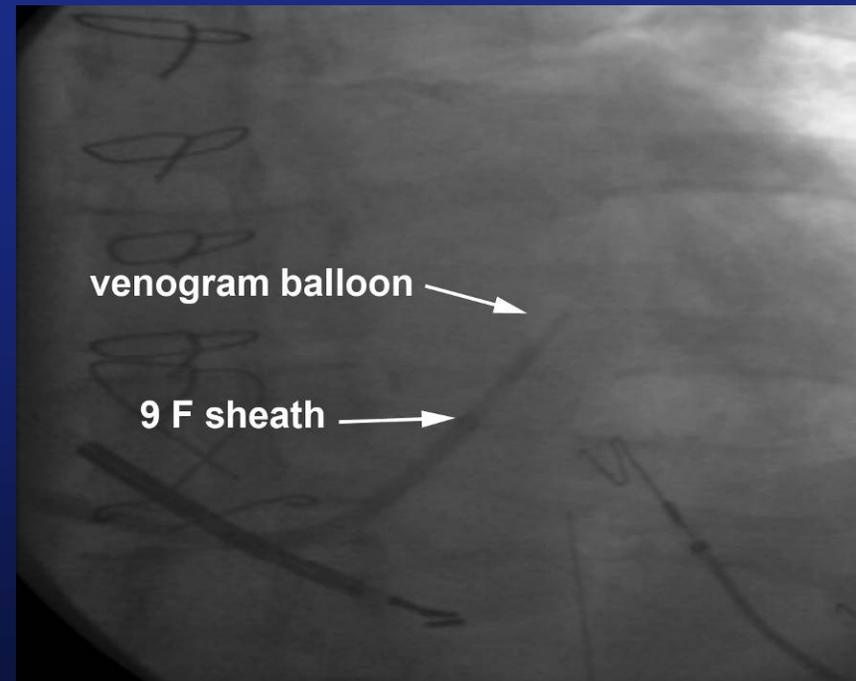


Caso 1

- Um paciente de 75 anos, com indicação de TRC, foi indicado para o nosso centro após uma tentativa sem sucesso de 3 horas usando vários sistemas de aplicação da empresa de dispositivos.
- A tentativa no outro centro falhou porque o eletrodo de VE não passava sobre o fio em direção a veia alvo, apesar do uso de vários tipos de fio.

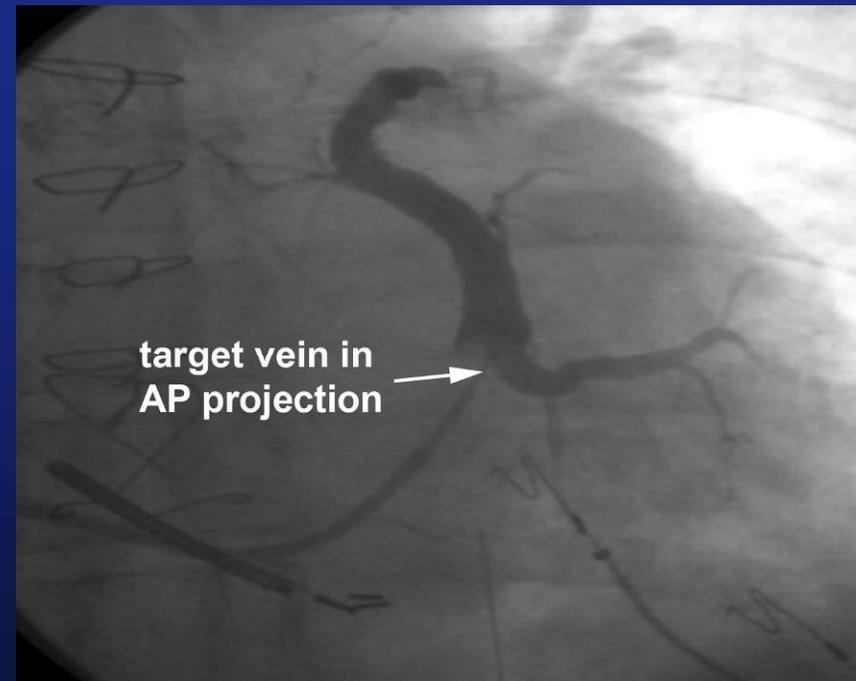
Caso 1

- No nosso centro o acesso inicial ao seio coronário (SC) foi obtido com a bainha removível com formato anatômico 9F Pressure Products SafeSheathCSG® com centro trançado Worley-STD®



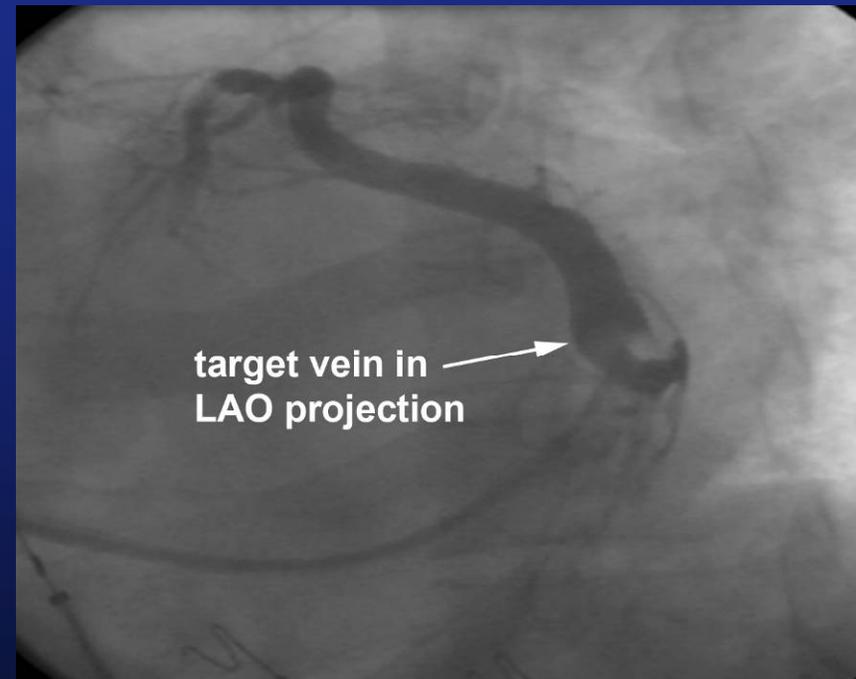
Caso 1

- Foi realizado venografia oclusiva do SC
- A veia alvo tentada no outro serviço foi identificada na projeção AP



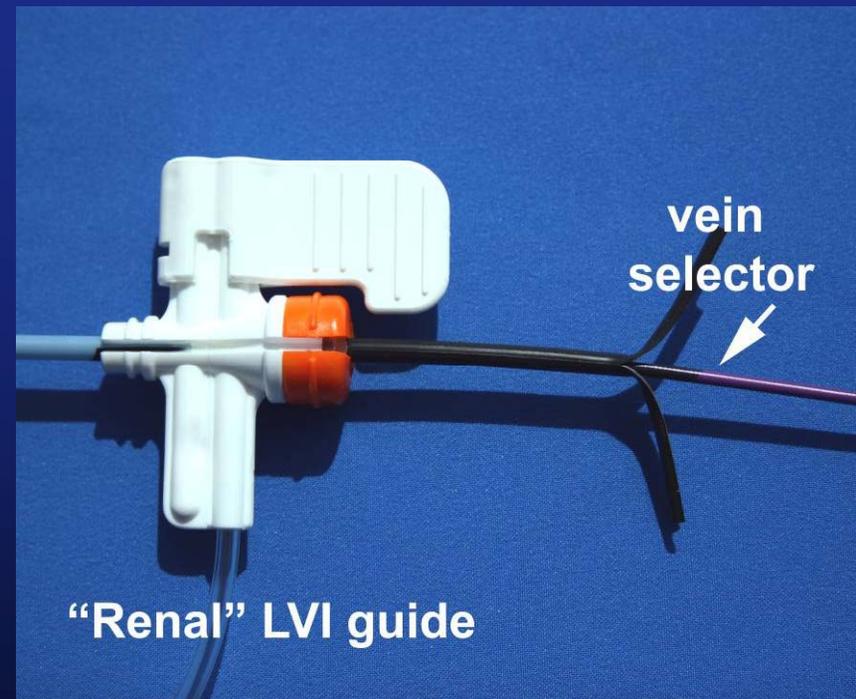
Caso 1

- A veia alvo tentada no outro serviço foi identificada na projeção oblíqua anterior esquerda.



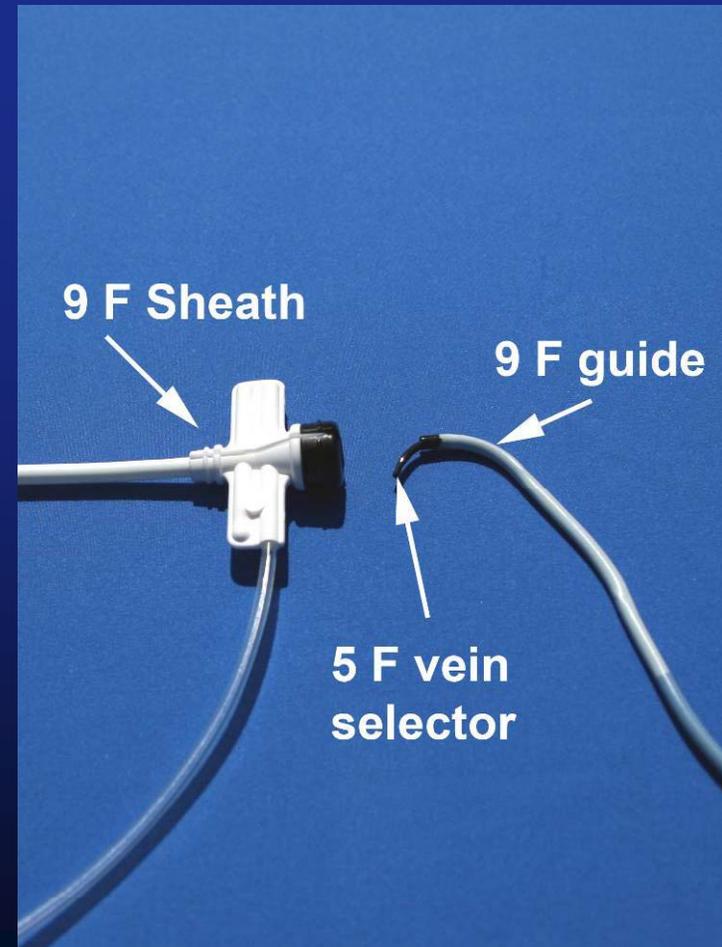
Caso 1

- O seletor de veias 5 F foi inserido dentro de um introdutor 9 F SafeSheath® telescópico de veia lateral renal da série Worley® de Pressure Products (guia 9 F “Renal” LVI).



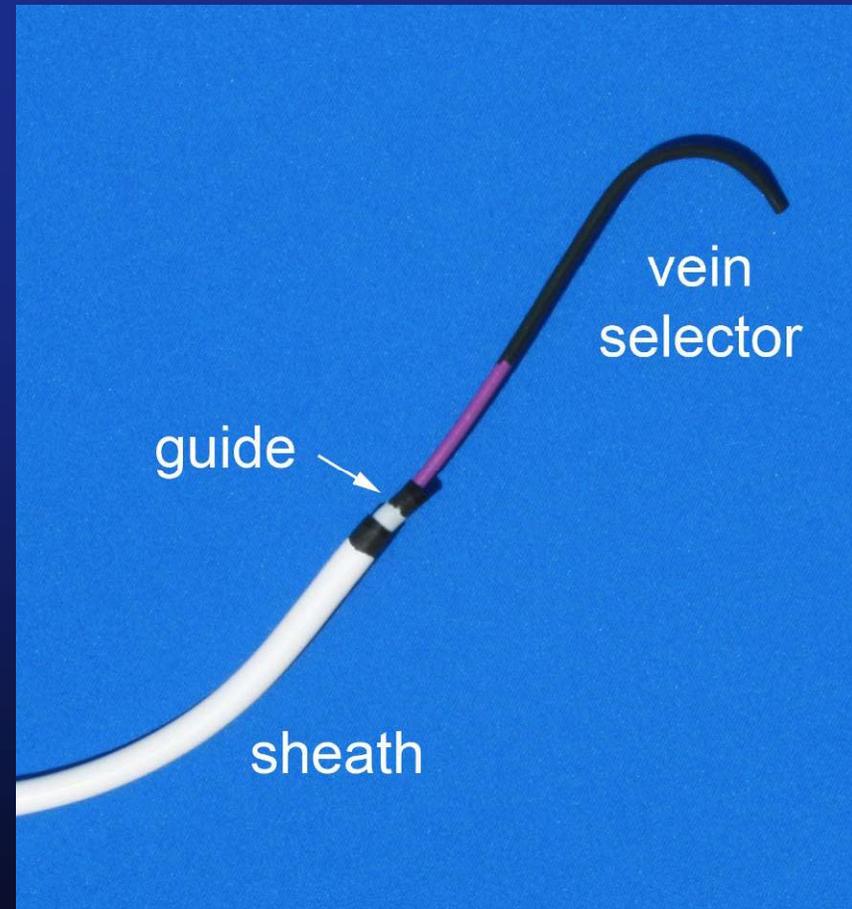
Caso 1

- O seletor de veias/ guia LVI foi inserido ao longo da bainha 9F locada no SC.



Caso 1

- O guia renal LVI avançou até a ponta da bainha 9F locada no SC.
- O seletor de veias foi avançado em direção ao interior do SC.
- A veia alvo foi identificada com injeções (*puffs*) de contraste, aplicadas pelo seletor de veias.

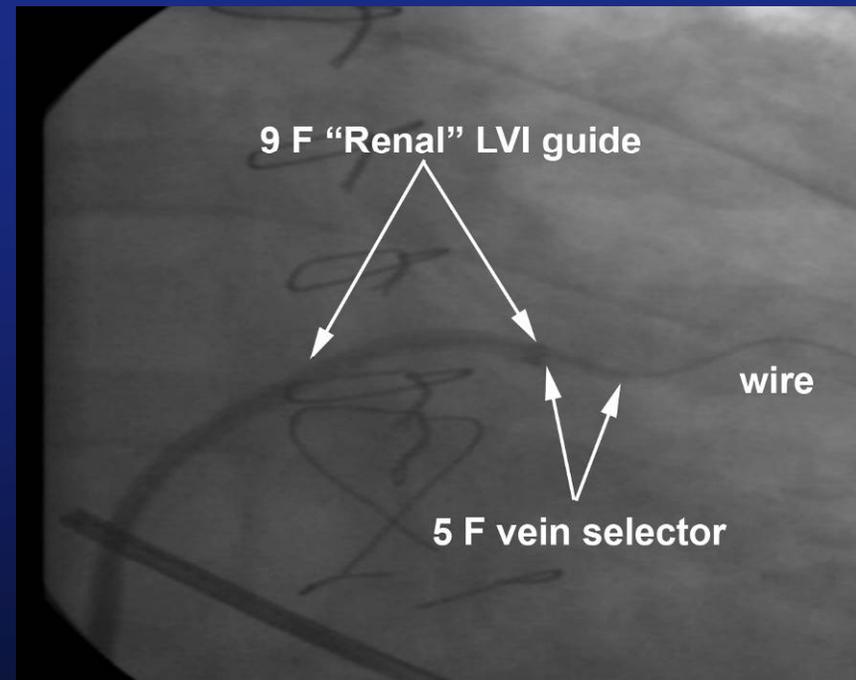


Caso 1

- O seletor de veias foi avançado para o interior da veia alvo.
- Um fio de angioplastia progrediu para o interior da veia pelo seletor de veias.
- O seletor de veias avançou mais ao interior da veia sobre o fio.

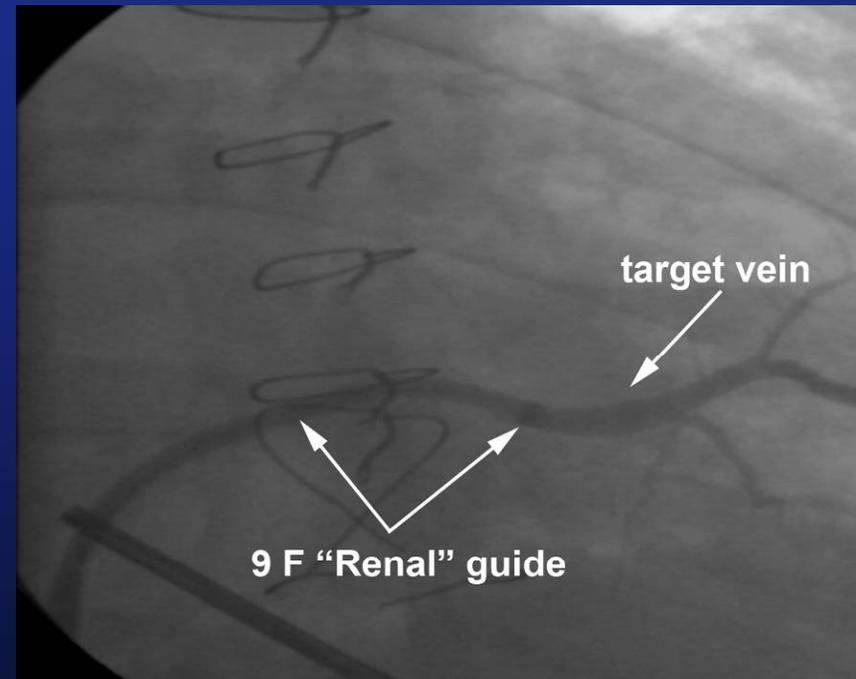
Caso 1

- Usando um fio de angioplastia e um seletor de veias como suporte, o guia renal LVI foi avançado para o interior da veia.



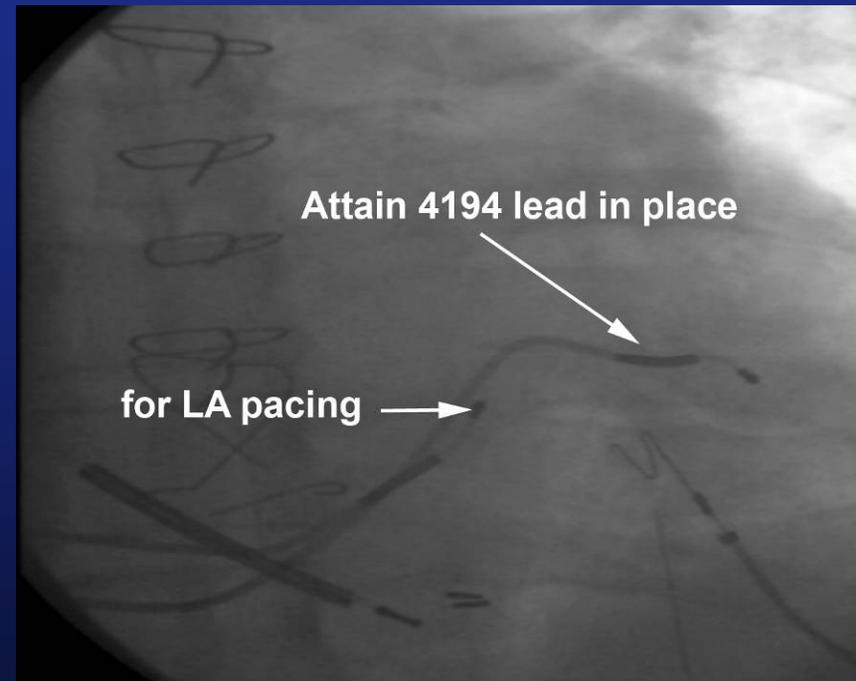
Caso 1

- O seletor de veias foi removido.
- Uma injeção de contraste confirmou que a ponta do guia renal LVI estava na veia.



Caso 1

- O eletrodo de estimulação F6 avançou facilmente para dentro da veia.
- O guia renal LVI foi cortado.
- A bainha foi solta.



Caso 1

- O tempo do implante, da incisão à fixação do eletrodo, foi de 25 minutos.

Caso 2

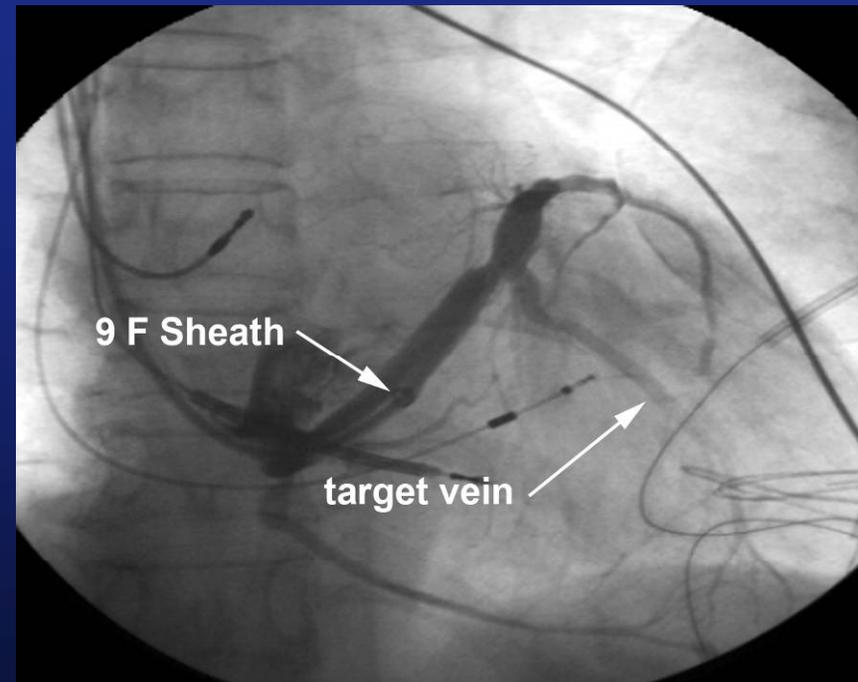
- Paciente, gênero feminino, 53 anos com indicação de TRC, foi encaminhada para o nosso serviço após uma tentativa sem sucesso de 2,5 horas usando o sistema de aplicação da empresa de dispositivos.
- A tentativa no outro serviço falhou porque o eletrodo do VE não passava sobre o fio em direção ao interior da veia alvo apesar do uso de diversos tipos de fios.

Caso 2

- No nosso centro, o acesso ao seio coronário foi obtido com a bainha removível em formato anatômico 9F Pressure Products SafeSheathCSG® com centro trançado Worley-STD®.

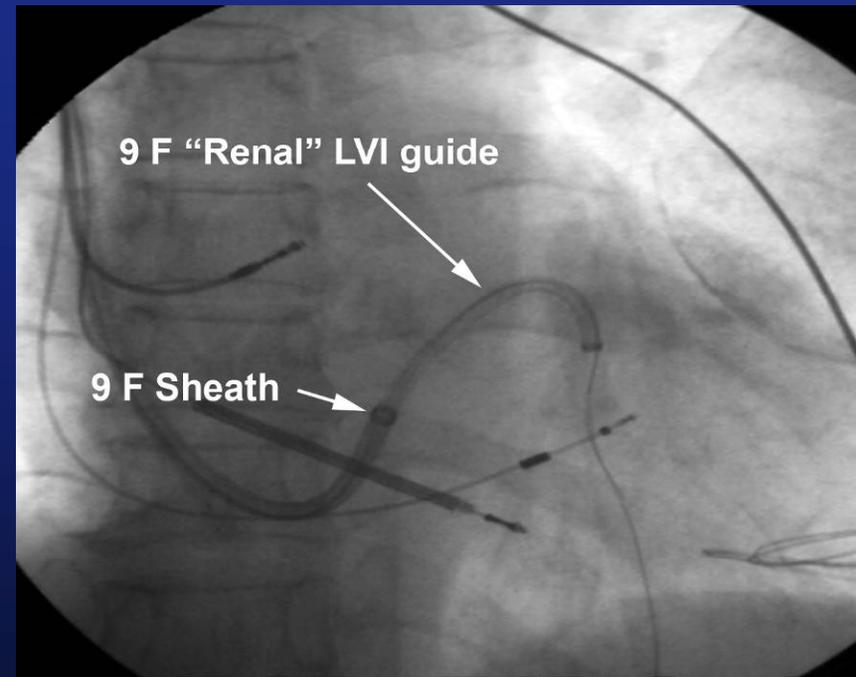
Caso 2

- O venograma oclusivo do SC mostrou a veia alvo, na qual foi feita a tentativa no outro centro.



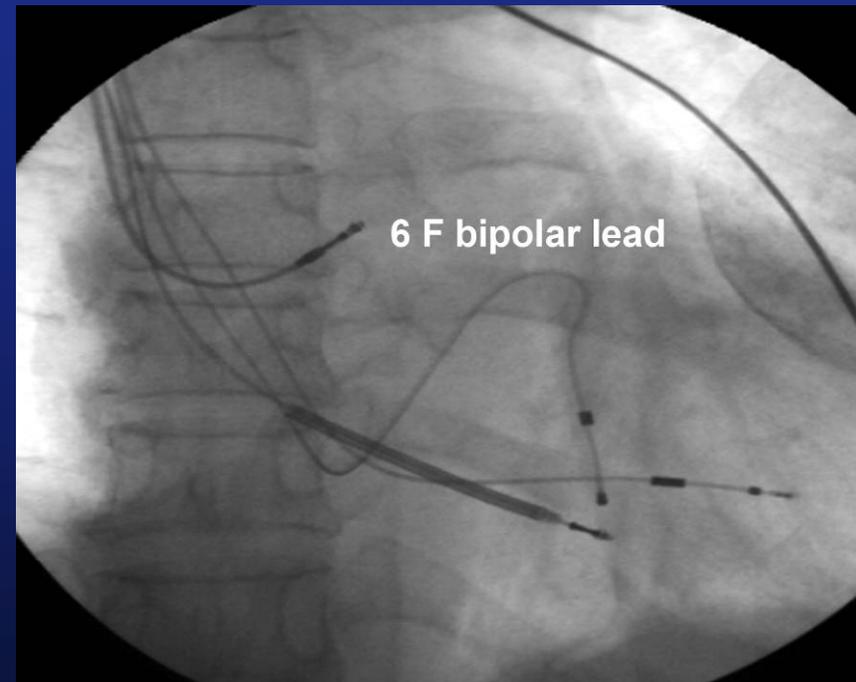
Caso 2

- Foi usada a abordagem descrita no Caso 1 com um introdutor telescópico de veia lateral renal da série SafeSheath® (guia renal LVI) que foi avançado até a veia alvo.



Caso 2

- Um eletrodo bipolar 6 F foi avançado em seguida na veia alvo.
- O guia foi cortado.
- A bainha foi solta.
- O tempo do implante, da incisão à fixação do eletrodo, foi de 20 minutos.



Conclusão

- A incapacidade de progredir o eletrodo do VE, apesar do fio colocado com sucesso na veia alvo, impede em alguns casos, um implante bem-sucedido.
- Há sistemas de aplicação disponíveis que oferecem o suporte de guia necessário para um implante com êxito.