

Implante Estético de Desfibrilador Submamário

Marcelo Luiz Peixoto SOBRAL¹ Anderson da Silva TERRAZAS² Sérgio Francisco SANTOS JÚNIOR³
Gilmar Geraldo dos SANTOS⁴ Noedir Antonio Groppo STOLF⁵

Relampa 78024-519

Sobral MLP, Terrazas AS, Santos Júnior SF, Santos GG, Stolf NAG. Implante estético de desfibrilador submamário. Relampa 2011;24(1):22-25.

RESUMO: Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, de 37 anos de idade, com diagnóstico de doença de Chagas, cardiomiopatia dilatada e arritmias ventriculares. Queixava-se de problemas estéticos e funcionais decorrentes do implante de cardioversores-desfibriladores implantáveis, feito com a técnica habitual. Uma abordagem submamária foi escolhida em conjunto com a paciente. O procedimento foi realizado sem problemas e os testes de sensibilidade e estimulação dos eletrodos do átrio e do ventrículo direitos apresentaram parâmetros normais. No acompanhamento de seis meses, não foram observadas complicações cirúrgicas e a paciente referiu satisfação com o resultado estético e funcional.

DESCRITORES: cardioversores-desfibriladores implantáveis, cardiomiopatia chagásica, estética.

INTRODUÇÃO

No final dos anos 80, a disponibilidade de cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDIs) para implante transvenoso, sem toracotomia, levou ao desenvolvimento de técnicas cirúrgicas envolvendo a confecção de lojas subcutâneas infraclaviculares ou subpeitorais^{1,2}. A redução progressiva do tamanho dos dispositivos implantáveis tornou essa configuração básica, com pequenas variações, o padrão de tratamento. Hoje a complexidade do implante de CDI é semelhante à dos marcapassos mais modernos³.

No entanto, o implante de CDI na região infraclavicular normalmente resulta em cicatrizes evidentes e proeminência do gerador, efeitos estéticos indesejáveis, especialmente para pacientes jovens. A insa-

tisfação com a imagem corporal pode afetar a autoestima e a sexualidade, comprometendo a qualidade de vida, principalmente de mulheres jovens⁴.

O implante submamário é uma alternativa para conseguir melhores resultados estéticos. Tem alta aceitação e garante satisfação em longo prazo, em contraste com a depressão clinicamente significativa e a ansiedade relatadas por pacientes com implantes infraclaviculares.

MÉTODOS

Relato Caso

Mulher de 37 anos de idade, com diagnóstico da doença de Chagas e doença do nó sinusal, com sintomas de dispnéia aos mínimos esforços, pré-sín-

(1) Membro especialista em cirurgia cardiovascular pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV). Cirurgião cardiovascular do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

(2) Residente do 2º ano em cirurgia cardiovascular do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

(3) Residente do 4º ano em cirurgia cardiovascular do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

(4) Doutor em cirurgia cardiovascular pela USP/INCOR. Membro especialista em cirurgia cardiovascular pela SBCCV. Cirurgião cardiovascular do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

(5) Professor titular e livre-docente em cirurgia cardiovascular pela USP/INCOR. Chefe de equipe do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Endereço para correspondência: Hospital Totalcor. Unidade de Doenças Torácicas Stolf. Alameda Santos, 764. CEP: 01418-970. São Paulo - SP - Brasil. Telefone (11) 3505.5262, fax (11) 3288.4008, email: mlpsobral@uol.com.br

Artigo submetido em 11/2010 e aprovado em 03/2011.

cope e tonturas. O exame físico revelou sinais de insuficiência cardíaca moderada, como dispnéia aos esforços habituais, hipotensão, turgescência jugular e presença de terceira bulha. Os exames laboratoriais estavam dentro dos limites normais.

A decisão foi implantar um CDI. A paciente era normolínea (169 cm de altura e 75 kg de peso) e estava preocupada com o efeito estético do implante, preferindo evitar um implante peitoral subclavicular. Como alternativa, foi proposto o implante submamário, que foi aceito pela paciente.

O preparo pré-operatório incluiu um eletrocardiograma que constatou bloqueios do ramo direito e fascicular anterior esquerdo. O ecocardiograma revelou cardiomiopatia dilatada com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo, fração de ejeção de 46% e leve regurgitação mitral. O teste ergométrico e a cintilografia não evidenciaram isquemia e o estudo de Holter identificou várias arritmias ventriculares, como extrassístoles e taquicardias ventriculares monomórfica e polimórfica não sustentadas, além da presença de pausas superiores a 2,5 segundos.

Técnica

Após monitoramento cardiopulmonar, a paciente recebeu anestesia geral. Identificado o sulco inframamário esquerdo, uma linha paralela foi traçada 5 mm abaixo dele. Uma loja subglandular foi formada entre a *fascia pectoralis* e o tecido mamário. Seguindo a fásia do músculo peitoral, evitou-se o tecido mamário e o sangramento foi discreto.

Após a preparação da loja submamária, uma incisão infraclavicular de 8 mm foi feita ao longo da linha médioclavicular esquerda. A veia subclávia foi puncionada e usada para introduzir os eletrodos. O eletrodo ventricular foi colocado no ápice do ventrículo direito. Um eletrodo atrial direito foi posicionado na parede lateral. O posicionamento satisfatório dos eletrodos foi confirmado por testes de estimulação e parâmetros de sensibilidade.

Um túnel foi formado e por ele foi inserido um introdutor de 18 Frenchs (\emptyset) com um guia rígido colocado entre a loja submamária e a incisão infraclavicular, sobre a fásia do grande peitoral. Os eletrodos foram protegidos dentro da bainha e puxados para dentro da loja subglandular (figura 1). Em seguida, foram conectados ao CDI e o sistema foi posicionado na loja subglandular, a maior parte na porção lateral do hemitórax esquerdo (figura 2). Testes foram realizados com indução de fibrilação ventricular (FV) por meio de choque na onda T.

RESULTADOS

O procedimento foi concluído sem intercorrências. A paciente foi acordada na sala de cirurgia e transferida para a UTI, onde permaneceu por um dia. A alta hospitalar ocorreu em quatro dias, sem complicações.

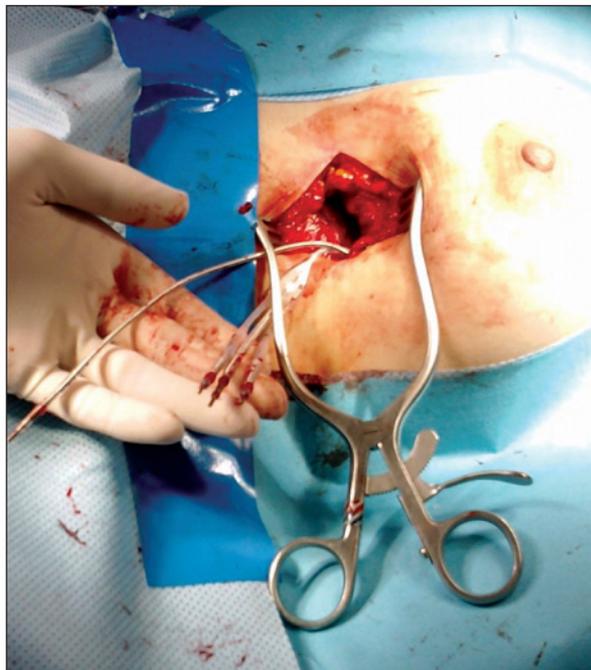


Figura 1 - Eletrodos após a passagem pelo túnel.

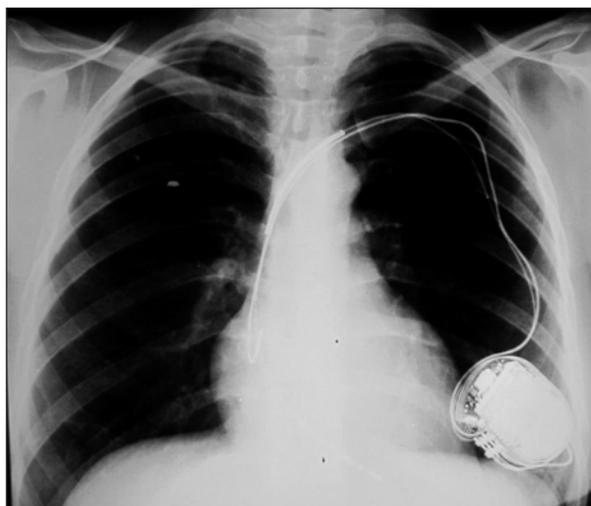


Figura 2 - Eletrodos após o implante.

Em um período de seis meses de acompanhamento, a paciente sofreu duas hospitalizações por insuficiência cardíaca descompensada e arritmia ventricular não-sustentada, corrigidas com a otimização do tratamento clínico.

Em uma escala de satisfação que variava de 0 (nenhuma) a 10 (completa), a paciente atribuiu nota 10 aos resultados estético e funcional. As figuras 3 a 6 apresentam fotos obtidas após seis meses. Nota-se a simetria das mamas e a cicatriz inframamária não é observada nos posicionamentos frontal e lateral.



Figura 3 - Aspecto estético após seis meses (visão frontal).



Figura 4 - Cicatriz da punção da veia subclávia.

Tampouco se nota a presença do gerador do CDI. A cicatriz da punção é mínima e facilmente escondida com trajes habituais e mesmo com roupas de banho.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, as indicações para implante de CDI expandiram-se e passaram a incluir portadores de cardiomiopatias não-iscêmicas e cardiopatias congênicas associadas com arritmias ventriculares malignas, características de pacientes mais jovens. Dispositivos menores permitiram o uso de um sistema submamário inteiramente transvenoso, de implantação simples e com resultados funcionais e estéticos excelentes⁵.

Em um estudo com pacientes com menos de 40 anos, 56% dos quais eram do sexo feminino, três quartos relataram interferência do CDI nas interações sociais e 63% referiram preocupação estética, perguntando como ficariam suas roupas com o CDI⁶. No mesmo estudo, 89% das mulheres e 43% dos homens manifestaram ansiedade sobre vestir um traje de banho.



Figura 5 - Aspecto estético (visão lateral 1).



Figura 6 - Aspecto estético (visão lateral 2).

Cicatrices visíveis comprometem a auto-estima e desencadeiam ansiedade relacionada à aparência⁷. Após o implante, a visibilidade da cicatriz, a necessidade de adequação do vestuário e o impacto do dispositivo no uso de roupas de banho são preocupações significativas para as mulheres⁸. A insatisfação estética, somada à ansiedade ocasionada pelas terapias com choque, resulta em maior risco de distúrbios psicológicos⁹.

CONCLUSÃO

Neste relato de caso, o implante submamário de CDI em uma mulher jovem mostrou-se viável e segu-

ro, oferecendo uma alternativa estética aceitável aos implantes peitorais infraclaviculares. As funções do

sistema do CDI foram seguras durante o implante e no acompanhamento de seis meses.

Relampa 78024-519

Sobral MLP, Terrazas AS, Santos Júnior SF, Santos GG, Stolf NAG. Aesthetic submammary defibrillator system implantation. Relampa 2011;24(1):22-25.

ABSTRACT: This article reports a case of a 37-year old woman, diagnosed with Chagas disease presenting dilated cardiomyopathy with ventricular arrhythmias. With complaints of the aesthetic and functional problems in the usual Implantable Cardioverter-Defibrillator implantation technique, a submammary approach was chosen together with the patient. The procedure occurred without any problems, and sense/pacing of Right Ventricle and Right Atrium leads and threshold tests had normal parameters. The 6-month follow-up presents no surgical complications and the patient is satisfied with the aesthetic and function results.

DESCRIPTORS: implantable cardioverter-defibrillators, aesthetic scar and Chagas cardiomyopathy.

Relampa 78024-519

Sobral MLP, Terrazas AS, Santos Júnior SF, Santos GG, Stolf NAG. Implante estético de desfibrilador submamario. Relampa 2011;24(1):22-25.

RESUMEN: Se reporta el caso de una paciente del sexo femenino, de 37 años de edad, con diagnóstico de enfermedad de Chagas, miocardiopatía dilatada y arritmias ventriculares. Se quejaba la paciente de problemas estéticos y funcionales consecuentes del implante de cardioversores-desfibriladores implantables hecho con la técnica habitual. Un abordaje submamario fue elegido en conjunto con la paciente. Se llevó a cabo el procedimiento sin problemas y las pruebas de sensibilidad y estimulación de los electrodos de la aurícula y el ventrículo derechos presentaron parámetros normales. En el acompañamiento de seis meses no se advirtieron complicaciones quirúrgicas y la paciente relató satisfacción con el resultado estético y funcional.

DESCRIPTORES: cardioversores-desfibriladores implantables, miocardiopatía chagásica, estética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Saksena S, Tullo NG, Krol RB, Mauro AM. Initial clinical experience with endocardial defibrillation using an implantable cardioverter defibrillator with a triple electrode system. Arch Intern Med 1989;149:2333-9.
- 2 - Bardy GH, Johnson G, Pooled JE, Dolack GL, Kudenchuk PJ, Kelso D, et al. A simplified single lead unipolar transvenous cardioversion defibrillation system. Circulation 1993;88:543-7.
- 3 - Obeyesekere MN, Kamberi S, Yongs N, Alisson J, et al. Long-term performance of submammary defibrillator system. Europace Advance Access 2010;12(9):1239-44.
- 4 - Walker RL, Campbell KA, Sears SF, Glen BA, Sotile R, Curtis AB, et al. Women and the implantable cardioverter defibrillator: a lifespan perspective on key psychosocial issues. Clin Cardiol 2004;27:1-6.
- 5 - Gadhoke A, Roth JA. Retromammary Implantation of an ICD Using a Single Lead System: An Alternative Approach to Pectoral Implantation in Women. PACE 1997;20:128-9.
- 6 - Dubin AM, Batsford W, Lewis RJ, Rosenfeld LE. Quality-of-life in patients receiving implantable cardioverter defibrillators at or before age 40. Pacing Clin Electrophysiol 1996;19:1555-9.
- 7 - Lawrence J, Fauerbach J, Heinberg L, Doctor M. Visible vs. hidden scars and their relation to body esteem. J Burn Care Rehabil 2004;25:25-9.
- 8 - Davis L, Vitale K, Irmieri C, Hackney TA, Belew KM, Chickowski AM, et al. Body image changes associated with dual chamber pacemaker insertion in women. Heart Lung 2004;33:273-80.
- 9 - DeMaso DR, Lauretti A, Spieth L, Van der Feen JR, Jay KS, Gauvreau K, et al. Psychosocial factors and quality of life in children and adolescents with implantable cardioverter defibrillators. Am J Cardiol 2004; 93:582-7.