

## **Ablação por cateter de taquicardia atrial incessante em escolar com taquicardiomiopatia: um relato de caso.**

**Palavras-chave:** taquicardia atrial; taquicardiomiopatia; ablação

**Introdução:** A taquicardia atrial (TA) é uma das principais causas de taquicardia supraventriculares em crianças (1). Por vezes, a taquicardia atrial pode ser incessante e pode induzir de insuficiência cardíaca e dilatação da câmara ventricular esquerda devido a taquicardiomiopatia. Em pacientes mais jovens essa patologia pode ser responsiva ao uso de antiarrítmicos, no entanto, um número expressivo de paciente não responde ao regime de primeira linha sendo necessário a associação de dois antiarrítmicos ou até indicação de ablação por radiofrequência (2). O termo "incessante" é aplicado quando uma TA está presente por pelo menos 90% do tempo em que um paciente é monitorado (3).

**Relato:** Criança do sexo feminino, 7 anos de idade, admitida em unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica com quadro de taquicardia Atrial identificada após consulta com pediatra a nível ambulatorial devido queixa de dispneia, há cerca de um mês. Inicialmente foi tentada cardioversão química com amiodarona sem sucesso, sendo indicado o desmame e troca para metoprolol. Paciente foi encaminhada hospital complexidade terciária em cardiologia e realizou ecocardiograma e Ressonância Magnética do coração que demonstraram miocardiopatia dilatada, com fração de ejeção de 13% e disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo firmando o diagnóstico de taquicardiomiopatia secundária a taquicardia atrial incessante. Optado por ablação por radiofrequência da TA oriunda da região póstero-lateral do átrio direito, realizado com sucesso, tendo obtenção de novo eletrocardiograma, desta vez mostrando ritmo sinusal e foi mantido betabloqueador e tratamento padrão para Insuficiência cardíaca fração de ejeção reduzida. Dois dias após a realização do procedimento foi obtido novo ecocardiograma transtorácico que evidenciou nova FEV:26 % (melhora comparada ao anterior).

**Conclusão:** O sucesso da ablação na TA é semelhante ao de outras arritmias supraventriculares em crianças, geralmente ultrapassando os 90% (4). No caso relatado, as primeiras avaliações clínicas e de exames complementares pós procedimento corroboraram com esse dado. Diante o exposto, é claro o benefício da técnica de ablação nesses caso, aumentando assim, a qualidade e expectativa de vida desses jovens, que se não diagnosticados e conduzidos adequadamente, poderiam ter um desfecho desfavorável.

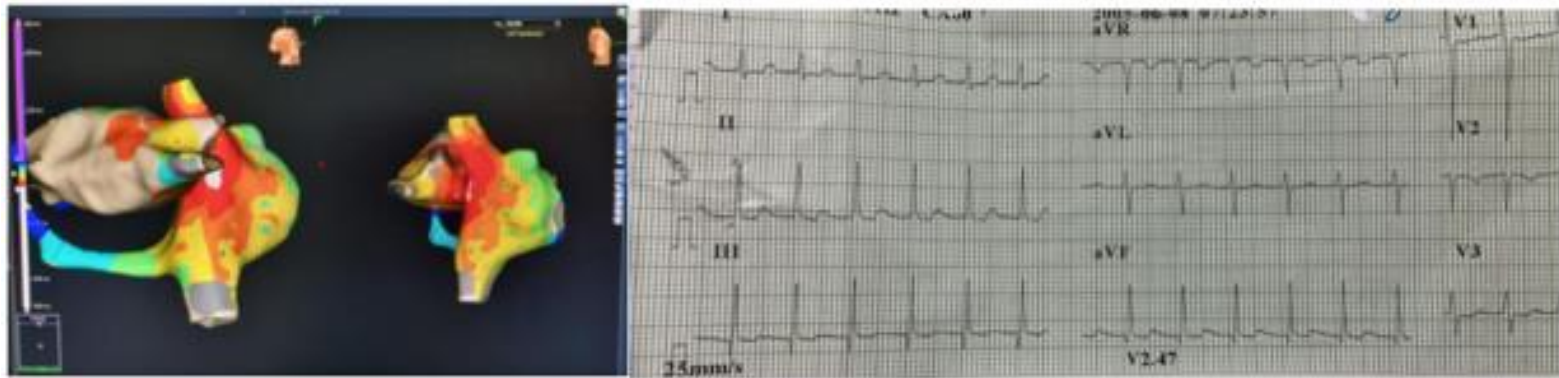


Fig 01: Mapeamento eletrofisiológico e ECG que evidenciou a taquicardia atrial

## Bibliografia

1. Gillette PC. The mechanisms of supraventricular tachycardia in children. *Circulation*. (1976) 54:133–9. doi: 10.1161/01.CIR.54.1.133
2. Salerno JC, Kertesz NJ, Friedman RA, Fenrich AL Jr. Clinical course of atrial ectopic tachycardia is age-dependent: results and treatment in children < 3 or ≥ years of age. *J Am Coll Cardiol*. (2004) 43:438– 44. doi: 10.1016/j.jacc.2003.09.031
3. Incessant supraventricular tachycardia. AU Sung RJ SO Pacing *Clin Electrophysiol*. 1983;6(6):1306.
4. Schneider HE, Kriebel T, Jung K, Gravenhorst VD, Paul T. Catheter ablation of idiopathic left and right ventricular tachycardias in the pediatric population using noncontact mapping. *Heart Rhythm*. 2010;7(6):731-9
5. Calkins H, Langberg J, Sousa J, et al. Ablação do cateter de radiofrequência de conexões atrioventriculares acessórias em 250 pacientes. Abordagem terapêutica abreviada da síndrome de Wolff-Parkinson-White. *Circulação* 1992; 85:1337.