



PROCEDIMENTO PERCUTÂNEO PARA OCLUSÃO DO APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO - UM RELATO DE CASO

RESUMO

INTRODUÇÃO: O apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma estrutura ântero lateral do átrio esquerdo (AE), originado anterior ao óstio da veia pulmonar esquerda. Na fibrilação atrial (FA), a estase sanguínea no AE é o principal mecanismo de formação de trombos, sendo o AAE a fonte de mais de 90% dos eventos tromboembólicos. Essa condição apresenta um risco cinco vezes maior de migração do coágulo para circulação cerebral e conseqüente evolução à Acidente Vascular Cerebral (AVC). O padrão-ouro à prevenção destes eventos é a anticoagulação oral; todavia, contraindicações, o risco aumentado de sangramento e a possibilidade de má adesão do paciente, tornam esta terapia discutível. Dessa forma, uma alternativa para a redução da ocorrência de AVC em pacientes com FA é a oclusão do AAE por via percutânea com dispositivo endocárdico. **OBJETIVO:** Apresentar técnica intervencionista, realizada pela primeira vez no estado do Rio Grande do Sul, para a oclusão do apêndice atrial esquerdo e discorrer sobre suas repercussões à prática clínico-cirúrgica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 68 anos, hipertenso, com histórico de insuficiência cardíaca (IC) devido a miocardiopatia dilatada e FA. Apresentou, desde 2015, recorrentes idas ao pronto atendimento (PA) hospitalar por episódios de Ataque Isquêmico Transitório (AIT) e AVC. Em 2016, apresentou dois episódios de AIT com alterações súbita de consciência, desvio de comissura labial associado a hemiparesia e aumento da pressão arterial com melhora espontânea e um episódio de AVC com tomografia computadorizada evidenciando áreas de isquemia. Evento semelhante ocorreu em 2017. Devido a FA, em 2019, realizou cardioversão elétrica, porém ocorreu a regressão da arritmia necessitando implante de marcapasso em 2020. Careceu de nova internação devido a IC descompensada e após três dias de alta hospitalar, retornou ao PA por episódio de crise convulsiva, quadro de confusão mental súbita e afasia. Ecocardiograma evidenciou fração de ejeção de 36% com hipertensão pulmonar leve. Diagnóstico diferencial de distúrbio de condução elétrico subjacente pode ser considerado. Em decorrência do risco elevado para AVC (escore de CHAD2DS2-VASc = 5) e histórico de eventos tromboembólico na vigência de terapia anticoagulante foi indicada, em 2021, a realização de procedimento de oclusão de AAE por via percutânea. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta no 1º dia pós-procedimento. **DISCUSSÃO:** Apesar de ser considerada primeira linha de tratamento, a terapia anticoagulante oral em casos de FA possui limitações relacionadas a complicações hemorrágicas, janela terapêutica estreita e subutilização da medicação. Em pacientes que não toleram esse tratamento, a alternativa terapêutica é o fechamento do AEE por meio de cirurgia cardíaca aberta. Entretanto, com a evolução tanto das técnicas intervencionistas quanto das próteses para essa finalidade, já é possível

se obter o mesmo resultado utilizando a via percutânea. Esta requer avaliação atenta das comorbidades do paciente, anatomia e métodos de manipulação dos instrumentos. O acesso ao átrio esquerdo ocorre por meio de punção transeptal e o ecocardiograma transesofágico é utilizado para confirmar o posicionamento ideal do dispositivo. Segundo Munkholm-Larsen *et al.* (2012), há uma redução geral de AVC de 1,9-8,6% para 0-3,8% após o procedimento. Derrame pericárdico e tamponamento cardíaco foram as complicações mais frequentes relacionadas. **CONCLUSÃO:** Em pacientes com FA, todos os esforços devem ser feitos para diminuir a incidência de AVC. A anticoagulação continua sendo a terapia de primeira linha, porém outras alternativas devem ser consideradas, especialmente diante da recorrência de eventos tromboembólicos. A oclusão de AEE por via percutânea, portanto, é uma alternativa promissora da cardiologia intervencionista. Todavia, o alto custo e infraestrutura necessária para a realização do procedimento ainda são fatores limitantes para a ampla utilização da técnica no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Fibrilação Atrial, Tromboembolia, Acidente Vascular Cerebral, Apêndice Atrial