



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Veia cava superior esquerda persistente – Um acesso vascular sem limitações



Persistent left superior vena cava – A vascular access without limitations

Tatiana Guimarães*, Ana Bernardes, João de Sousa, Pedro Marques

Serviço de Cardiologia, Hospital de Santa Maria, Centro Académico Médico de Lisboa, CCUL, Lisboa, Portugal

Disponível na Internet a 24 de maio de 2018

A veia cava superior esquerda persistente (VCSEP) é a malformação venosa congénita torácica mais frequente e o seu diagnóstico costuma ser incidental. Casos clínicos demonstrativos de implantação de *pacemakers* de dupla câmara (DDD), cardioversores desfibriladores implantáveis e sistemas de ressincronização cardíaca através desse acesso venoso foram já descritos na literatura. Contudo, na grande maioria dos casos apresentados o posicionamento do eletrocater (ECT) ventricular direito (ECT-VD) ficou restrito ao ápex do ventrículo direito (VD). Até ao momento estão descritos na literatura apenas quatro casos de posicionamento do ECT VD no trato de saída do VD através da VCSEP. Os autores apresentam o caso de uma doente do sexo feminino, de 79 anos, com diagnóstico de síncope e bloqueio de ramo esquerdo proposta para implantação de *pacemaker* DDD. Durante o procedimento obteve-se acesso venoso pela veia cefálica esquerda, verificou-se que o ECT progredia à esquerda da coluna vertebral, sugestivo da presença de VCSEP. Através desse acesso foi possível implantar sequencialmente o ECT-VD no trato de saída do VD e o ECT auricular no apêndice auricular direito, ambos com sistema de fixação ativa (Figura 1).

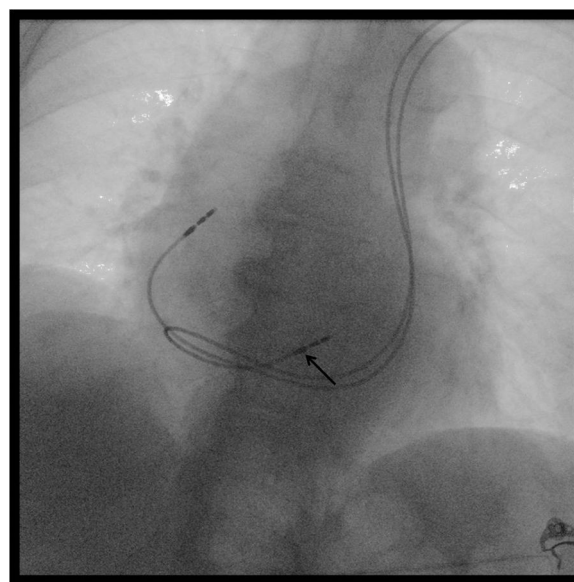


Figura 1 Imagem fluoroscópica (incidência oblíqua direita) imediatamente após a implantação de *pacemaker* de dupla câmara, através da veia cava superior esquerda persistente, com posicionamento do eletrocater ventricular no trato de saída do ventrículo direito (seta preta).

* Autor para correspondência.
Correio eletrónico: tatiana.oliveira.guimaraes@gmail.com
(T. Guimarães).

Embora a VCSEP dificulte a implantação desse tipo de dispositivo cardíaco, não é fator limitante do ótimo posicionamento do ECT-VD no trato de saída do VD, que, quando comparado ao *pacinq* apical ventricular direito, os estudos demonstraram ser benéfico e estar associado a menos dessincronia ventricular, com QRS mais estreitos e maior débito cardíaco.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Apêndice A. Material adicional

Pode-se consultar o material adicional para este artigo na sua versão eletrônica disponível em [doi:10.1016/j.repc.2017.04.009](https://doi.org/10.1016/j.repc.2017.04.009).