

Desafios para a Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo: Imagem e Fluxo Residual

Challenges For Percutaneous Left Atrial Appendage Closure: Imaging And Residual Flow

Tarik Yildirim, Ibrahim Altun, Mustafa Ozcan Soylu

Faculty of Medicine, Department of Cardiology Mugla Sıtkı Koçman University Tip Fakültesi Orhaniye Mah. Haluk, Mugla – Turquia

Lemos com grande interesse o artigo intitulado “Primeiros Resultados do Registro Brasileiro de Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo” por Guérios et al.¹ É um estudo muito importante. Temos algumas sugestões a respeito desse estudo.

Em primeiro lugar, a ecocardiografia transesofágica bidimensional (ETE-2D) pode avaliar a morfologia do apêndice atrial esquerdo em múltiplas visualizações. Mas o ecocardiografia transesofágica tridimensional (ETE-3D) em

tempo real fornece imagens mais detalhadas da anatomia do apêndice atrial esquerdo (AAE) do que o ETE-2D.² Um médico competente pode avaliar com precisão a profundidade e a zona de aterrissagem do AAE. Além disso, o fechamento do AAE depende de uma determinação precisa da estrutura anatômica. Portanto, o ETE-3D pode mostrar vantagens em relação ao ETE-2D na oclusão transcaterter do AAE.

Em segundo lugar, nos perguntamos quais indicadores foram utilizados na seleção do dispositivo. Por exemplo, os dispositivos de oclusão Lefort são apropriados para o apêndice de lobo único, mas o sistema oclisor LAMbre pode ser utilizado em AAE com profundidade < 21 mm.²

Por fim, gostaríamos de saber sobre os dois pacientes cujos dispositivos mostraram formação de trombo, pois o fechamento incompleto do AAE pode estar associado a um risco aumentado de formação de trombo e, então, o segundo dispositivo pode ser inserido.³ Os autores realizaram investigações e intervenções adicionais nestes pacientes?

Palavras-chave

Apêndice Atrial; Dispositivo para Oclusão Septal; Ecocardiografia Tridimensional; Registros Médicos.

Correspondência: Tarik Yildirim •

Mugla Sıtkı Kocman University, Faculty of Medicine, Department of Cardiology - Turquia

E-mail: kdrtarik@gmail.com, kdrtarik@hotmail.com

Artigo recebido em 04/12/2017, revisado em 14/03/2018, aceito em 14/03/2018

DOI: 10.5935/abc.20180135

Referências

1. Guérios EE, Chamié F, Montenegro M, Saad EB, Brito FS Junior, Caramori PA, et al. First results of the Brazilian Registry of percutaneous left atrial appendage closure. *Arq Bras Cardiol.* 2017;109(5):440-7.
2. Zhou Q, Song H, Zhang L, Deng Q, Chen J, Hu B, et al. Roles of real-time three-dimensional transesophageal echocardiography in peri-operation of transcatheter left atrial appendage closure. *Medicine (Baltimore).* 2017;96(4):e5637.
3. Lam SC, Bertog S, Sievert H. Incomplete left atrial appendage occlusion and thrombus formation after Watchman implantation treated with anticoagulation followed by further transcatheter closure with a second-generation Amplatzer Cardiac Plug (Amulet device). *Catheter Cardiovasc Interv.* 2015;85(2):321-7.

Carta-resposta

Agradecemos o seu interesse em nosso trabalho e os comentários pertinentes. Concordamos que, em comparação com o ETE-2D, o ETE-3D fornece muito mais informação, segurança e previsibilidade para a oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo. Em nosso serviço, o ETE-3D em tempo real é a ferramenta padrão utilizada para guiar estes procedimentos. No entanto, o Registro Brasileiro de Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo é um registro multicêntrico, cujos dados têm sido coletados desde 2010. Naquela época, e até hoje, nem todos os centros envolvidos no Registro tinham o ETE-3D disponível no laboratório de cateterismo cardíaco e, nesses casos, a orientação para o procedimento baseou-se apenas nas informações de ETE-2D.

A seleção de dispositivos foi restrita devido à disponibilidade limitada de dispositivos no mercado brasileiro. Apenas o Amplatzer Cardiac Plug (ACP, St Jude Medical, St Paul, MN) estava disponível para uso no Brasil até meados de 2015, quando o dispositivo Watchman (Boston Scientific, Marlborough, MA)

entrou no mercado nacional. Ainda não temos o dispositivo Amulet (St Jude Medical, St Paul, MN) no Brasil, e o sistema LAMbre (Lifetech Scientific, Shenzhen, China) tornou-se disponível em nosso mercado somente em janeiro de 2018.

Em relação aos dois pacientes nos quais detectou-se formação trombo sobre a prótese no seguimento, em ambos os casos o AAE foi completamente fechado. A formação de trombo não estava relacionada a fluxo residual do AAE - portanto, não havia indicação para procedimento adicional - mas desenvolveu-se sobre a superfície do dispositivo. Ambos os pacientes foram tratados com reinstituição da anticoagulação oral por 3 meses com resolução de trombo, e não houve outras consequências clínicas adversas.

Ênio E. Guérios, em nome dos investigadores do Registro Brasileiro de Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial Esquerdo



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons