

Imagem em Intervenção Cardiovascular

Retirada de Cateter de Swan-Ganz com Nó Verdadeiro Intracardiaco sob Fluoroscopia

Flavio de Souza Veiga Jardim¹, Luiz Junya Kajita¹, Henrique Barbosa Ribeiro¹, Luciano Nunes dos Santos¹, Augusto Celso de Araujo Lopes Junior¹, Jose Mariani Junior¹, Marco Antonio Perin¹, Expedito E. Ribeiro da Silva¹

Paciente de 65 anos de idade, do sexo masculino, submetido a cirurgia de revascularização miocárdica com passagem de cateter de Swan-Ganz por veia subclávia direita para monitorização hemodinâmica pós-operatória. Como apresentou boa evolução clínica, no segundo pós-operatório tentou-se sacar o cateter de Swan-Ganz sem sucesso, em decorrência de intensa resistência. Foi, então, solicitada avaliação da equipe de hemodinâmica para tentativa de retirada do cateter sob fluoroscopia. A fluoroscopia revelou presença de nó verdadeiro na porção média para distal

do cateter, na topografia do átrio direito (Figura 1). A primeira tentativa de retirada do cateter por tração utilizando-se guia com ponta em "J" de 0,025 polegada de diâmetro para desfazer o nó falhou. Foi, então, puncionada a veia femoral direita e passado introdutor longo 12 F. Um cateter tipo *multipurpose* 6 F terapêutico foi introduzido até a região do átrio direito, e com corda-guia de 0,014 polegada dobrada foi laçada a parte distal do Swan-Ganz. Nessa segunda tentativa, manteve-se firme a parte distal do Swan-Ganz segura pelo laço, ao mesmo tempo em que se tentava afrouxar e

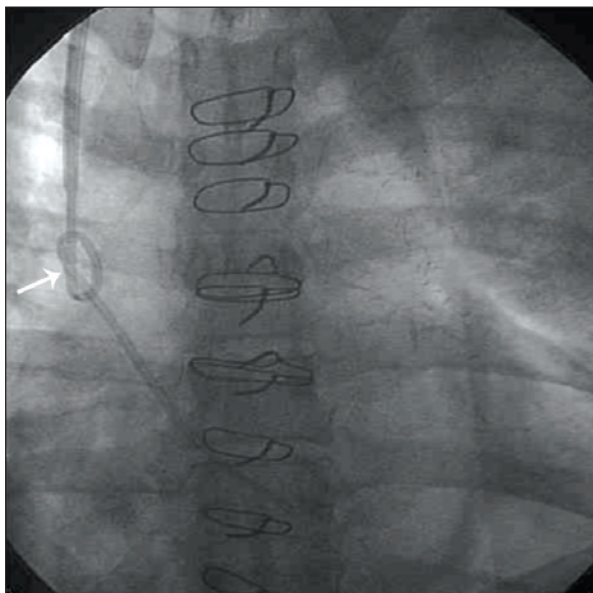


Figura 1 - Swan-Ganz com nó em topografia de átrio direito (seta).

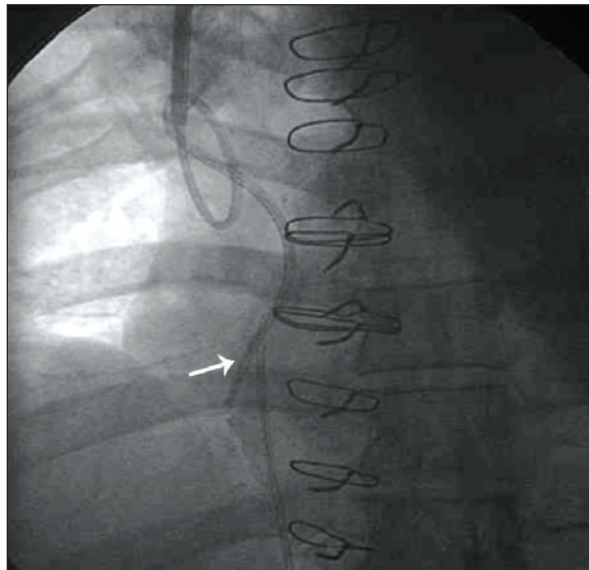


Figura 2 - Extremidade distal do Swan-Ganz presa por laço, na tentativa de se desfazer o nó (seta).

¹ Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor/HCFMUSP) – São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência: Flavio de Souza Veiga Jardim. Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 – Cerqueira César – São Paulo, SP, Brasil – CEP 05403-000

E-mail: flavim@hotmail.com

Recebido em: 10/12/2010 • Aceito em: 14/2/2011

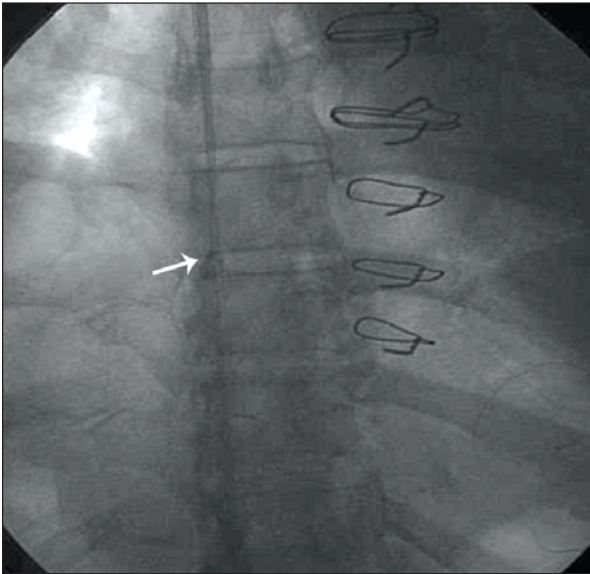


Figura 3 - Tração simultânea das porções proximal e distal do Swan-Ganz, com diminuição do diâmetro do nó (seta), o que permitiu sua passagem pelo introdutor 12 F femoral.

desfazer o nó com a introdução da porção proximal do Swan-Ganz, porém sem sucesso (Figura 2). Por fim, realizou-se tração simultânea das porções proximal e distal do Swan-Ganz, com diminuição do diâmetro do nó, que foi puxado para dentro do introdutor 12 F (Figura 3). Em seguida, cortou-se a porção exteriorizada do Swan-Ganz pelo acesso da subclávia direita, para que pudesse ser tracionado e retirado pelo acesso femoral. Foi, então, realizada tração do cateter e do introdutor simultaneamente, com retirada

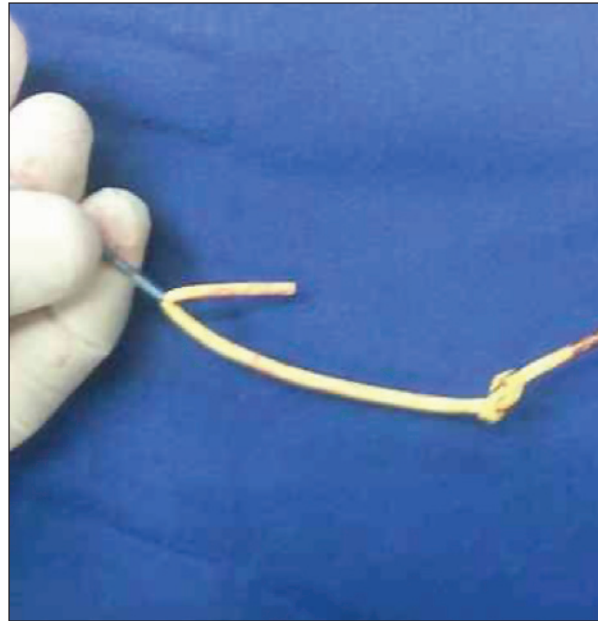


Figura 4 - Swan-Ganz extraído com sucesso.

bem-sucedida do cateter (Figura 4). Após compressão manual de ambos os acessos venosos, não houve complicação vascular. O procedimento foi realizado sob profilaxia com cefuroxima, tendo o paciente recebido alta no décimo dia de pós-operatório, sem complicações.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses relacionado a este manuscrito.