

## CONGESTÃO PULMONAR PÓS ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UM RELATO DE CASO

Leonardo Martello Lobo

I.lobo0808@gmail.com

Wilton Francisco Gomes; Lucas Palma Nunes; Evelyn Carolina Suquebski Dib;  
Paula Fernanda Gregghi Pascutti; José Carlos Moura Jorge; José Antonio da  
Silva

**PALAVRAS-CHAVE:** Ablação; Congestão pulmonar; Fibrilação atrial; Edema agudo de pulmão.

### RESUMO:

#### Relato de caso

P.A.M.M., 70 anos, masculino portador de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus não insulino dependente, transtorno de humor, síndrome da apnéia/hipopnéia obstrutiva do sono, hipertireoidismo e fibrilação atrial (FA) persistente. Havia sido tratado com ablação em 2013, porém com recorrência da arritmia. Deu entrada no pronto atendimento no dia 28/03/18 para realização de ablação de FA eletiva, realizada no mesmo dia com sucesso, com intercorrência durante a indução anestésica, com relato de dificuldade na intubação orotraqueal sendo optado pela anestesiologia por manter ventilação sob máscara laríngea. No pós procedimento imediato, evoluiu com excelentes condições clínicas, porém após as primeiras 6h, passou a apresentar dispneia e dessaturação. Ao exame clínico apresentava estertores crepitantes bilaterais e radiografia de tórax com congestão intersticial. Suspeitou-se de sobrecarga volêmica durante o procedimento e iniciado diurético terapia endovenosa (Furosemida 1 mg/kg). Realizado ecocardiograma transtorácico de emergência, que demonstrou função sistólica adequada, ausência de derrame pericárdico e hipertensão pulmonar. Apresentava piora progressiva do quadro ventilatório e retorno da FA, com primeira cardioversão elétrica sincronizada, sem sucesso. Iniciado então, Nitroglicerina endovenosa, além da manutenção da diurético terapia. Devido a falha terapêutica após 12h, aventou-se possibilidade de diagnósticos diferenciais como tromboembolismo pulmonar (TEP) e síndrome do desconforto respiratório do adulto (SDRA) secundário a sepse. Afastado TEP após Angiotomografia de tórax negativa. Neste momento optou-se por instalação de Cateter de Swan-Ganz, sendo os achados compatíveis com edema pulmonar por elevadas pressões de enchimento do VE e hipervolemia. Paciente foi tratado com doses elevadas de diurético, passando a apresentar diurese efetiva e melhora da congestão pulmonar.

## Revisão de literatura

O edema agudo de pulmão (EAP) é uma patologia que cursa com infiltrado agudo intersticial no parênquima alveolar pulmonar. O quadro pode ter uma etiologia cardiogênica ou não cardiogênica. O EAP cardiogênico cursa com um extravasamento vascular provindo de elevação rápida de pressão hidrostática nos capilares alveolares, enquanto o EAP não cardiogênico provém de aumento da permeabilidade vascular pulmonar sem hiperfluxo local. O evento não cardiogênico é altamente relacionado com situações de inflamação em níveis sistêmicos, como SIRS e sepse. As evidências sugerem que o desenvolvimento de EAP pós ablação de fibrilação atrial (FA) está mais ligado ao uma resposta humoral do que a uma hipervolemia.

A ablação da FA é um dos procedimentos possíveis para a reversão da arritmia e pode gerar lesão direta de tecido provocando resposta inflamatória exacerbada e em casos de procedimento extenso, a SIRS se une com hipervolemia, aumento de citocinas circulantes e diminuição de peptídeos natriuréticos (BNP) desenvolvendo um quadro de congestão pulmonar. A maioria dos casos de congestão pulmonar pós ablação cursa com resolutividade conservadora, e deve ser iniciado o uso de diuréticos, nitrato, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou agentes inotrópicos.

## Conclusão

A síndrome de congestão pulmonar é uma entidade cada vez mais reconhecida no pós operatório de FA, e seu mecanismo ainda não é totalmente elucidado. O reconhecimento dessa síndrome, de modo precoce, é fundamental para a instituição do tratamento, visando reduzir sua morbidade.

## REFERÊNCIAS:

CAPPATO, Riccardo et al. Worldwide Survey on the Methods, Efficacy, and Safety of Catheter Ablation for Human Atrial Fibrillation. **Circulation**, [s.l.], v. 111, n. 9, p.1100-1105, 8 mar. 2005. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/01.cir.0000157153.30978.67>.

SCOTT, Michael C.; WINTERS, Michael E.. Congestive Heart Failure. **Emergency Medicine Clinics Of North America**, [s.l.], v. 33, n. 3, p.553-562, ago. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.emc.2015.04.006>.

SINGH, S. M.; D'AVILA, A.; REDDY, V. Y.. Congestive heart failure after atrial fibrillation ablation. **Europace**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.272-272, 4 nov. 2008. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/europace/eun313>.

SPRAGG, David D. et al. Complications of Catheter Ablation for Atrial Fibrillation: Incidence and Predictors. **Journal Of Cardiovascular Electrophysiology**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.627-631, jun. 2008. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8167.2008.01181.x>.

STEEL, Kevin E.; ROMAN-GONZALEZ, Javier; O'BRYAN, Carey L.. Severe Left Atrial Edema and Heart Failure After Atrial Fibrillation Ablation. **Circulation**,

[s.l.], v. 113, n. 12, p.659-659, 28 mar. 2006. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/circulationaha.105.562959>.

TAN, Hong-wei et al. Congestive Heart Failure After Extensive Catheter Ablation for Atrial Fibrillation: Prevalence, Characterization, and Outcome. **Journal Of Cardiovascular Electrophysiology**, [s.l.], v. 22, n. 6, p.632-637, 14 jan. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8167.2010.01980.x>.

WARE, Lorraine B.; MATTHAY, Michael A.. Acute Pulmonary Edema. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 353, n. 26, p.2788-2796, 29 dez. 2005. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmcp052699>.

WEBER, Reinhold et al. Pulmonary Edema After Extensive Radiofrequency Ablation for Atrial Fibrillation. **Journal Of Cardiovascular Electrophysiology**, [s.l.], v. 19, n. 7, p.748-752, jul. 2008. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8167.2007.01064.x>.