



Outras informações:

A existência de outras patologias associadas/comorbilidades ou características específicas do doente poderão estar associadas a risco acrescido de complicações.

Informe o/a seu/sua médico/a caso tenha alguma doença, alergias ou tome medicamentos que provoquem alteração na coagulação do sangue, pois estas situações aumentam o risco de complicações.

SE TIVER ALGUMA DÚVIDA CONTACTE O SERVIÇO DE CARDIOLOGIA/UCIC

TELEFONE: 214348313/214348314



QR-CODE DESTE
FOLHETO

ABLAÇÃO DE TAQUICÁRDIA

INFORMAÇÃO PARA O/A UTENTE E FAMÍLIA

Objetivo:

É um tratamento invasivo utilizado para corrigir um ritmo cardíaco rápido anômalo, com origem no ventrículo, potencialmente grave, através da eliminação dos focos arrítmicos e circuitos da arritmia.

Modo de realização:

O exame deve ser efetuado em jejum e habitualmente após suspensão da terapêutica com fármacos antiarrítmicos.

É realizado acesso venoso periférico para administração de fármacos e/ou soros.

As vias de acesso habituais são as veias e artérias da virilha direita. Após anestesia local desta região, são introduzidos fios (eletrocateres) até ao coração, guiados por raio X.

O exame é realizado sob sedação ligeira. Pode ser necessário acesso ao ventrículo esquerdo, obtido através de punção do septo que divide as aurículas ou retrogradamente através da válvula aórtica.

Os focos arrítmicos ventriculares são eliminados através da aplicação de energia de radiofrequência.

São necessárias várias aplicações para destruir os focos arrítmicos.

Durante as aplicações de energia, poderá sentir desconforto torácico ou uma sensação de queimadura no peito. No fim do procedimento, os fios são retirados.

Efeitos esperados e eventuais benefícios:

Tratamento da arritmia com o objetivo de melhorar os sintomas e o prognóstico.

A taxa de sucesso esperada depende do tipo de arritmia e das características clínicas.

É esperada redução relevante da ocorrência de arritmias em 50-70% dos/das doentes.

Alternativas terapêuticas:

Trata-se habitualmente de terapêutica de recurso, após insucesso da terapêutica farmacológica antiarrítmica ou após choques do cardioversor-desfibrilhador.

Riscos/complicações:

O procedimento é geralmente seguro.

São expectáveis complicações ligeiras em 10% dos casos.

A complicação mais frequente, que ocorre em > 5% dos casos é a equimose transitória da virilha.

As complicações ocasionais (1-5%) incluem: hematoma significativo na virilha; flebo-trombose (coágulo na perna causando dor, inchaço e por vezes embolismo pulmonar); pseudoaneurisma femoral com eventual necessidade de reparação cirúrgica; perfuração cardíaca com tamponamento podendo obrigar a transfusão de sangue e nalguns casos a correção cirúrgica; acidente vascular cerebral; bloqueio auriculoventricular com eventual necessidade de implantação de pacemaker; e excepcionalmente morte.

