

IMAGEM EM CARDIOLOGIA

Síndrome de *twiddler* num doente pediátrico

Twiddler syndrome in a pediatric patient

Edite Gonçalves^{a,*}, Raquel Garcia^b, Maria Teresa Vaz^a

^a Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de São João, Porto, Portugal

^b Serviço de Cardiologia, Hospital de São João, Porto, Portugal

Recebido a 28 de julho de 2011; aceite a 22 de agosto de 2011
Disponível na Internet a 17 de novembro de 2011

Introdução

Doente do sexo feminino, de sete anos, com diagnóstico de transposição das grandes artérias com comunicação inter-ventricular e estenose pulmonar. Submetida a construção de anastomose de *Blalock Taussig* modificada no período neonatal e cirurgia de *Rastelli* aos seis anos de idade. Verificado bloqueio auriculoventricular completo não reversível no período pós-operatório com necessidade de implantação de *pacemaker* VVIR (Microny II SR, St. Jude Medical, electrocateter de fixação passiva ISOFLEX). Um ano após correção cirúrgica, recorreu ao Serviço de Urgência por estimulação peitoral pelo *pacemaker*. Na interrogação do *pacemaker*, verificada alteração do limiar de estimulação ventricular (variável e superior a 2,4V, sem alteração do valor de impedância e de sensibilidade). Nesta altura a paciente apresentava ritmo próprio de bloqueio auriculoventricular avançado. Realizada revisão cirúrgica com extracção do sistema por tracção manual do electrocateter que decorreu sem complicações. A análise macroscópica não evidenciou alteração aparente da integridade do electrocateter. Implantado novo sistema de *pacemaker* VDR (Identity VDR, St. Jude Medical, electrocateter AV Plus Dx, fixação passiva), através da veia subclávia direita. A onda P e onda R apresentavam amplitude de 2 mV e 7,1 mV respectivamente,

com limiar ventricular de 0,75 V. Imagem final mostrou sonda bem colocada, como evidencia *Figura 1*.

Ao 5.º mês verificado *sensing* auricular inadequado (< 0,1 mV), com parâmetros ventriculares estáveis. Radiografia torácica mostrou repuxamento de sonda, enrolada na bolsa de *pacemaker*, compatível com síndrome de *twiddler* (*Figura 2*).

Discussão

A síndrome de *twiddler* é uma situação rara que ocorre quando o doente, consciente ou inconscientemente, efectua movimentos de rotação no local da bolsa de implantação do *pacemaker*, resultando em torsão, deslocamento ou fractura da sonda. O diagnóstico poderá ser confirmado através de uma radiografia torácica, que revela a torsão e deslocamento da sonda de *pacemaker*. Ocorre sobretudo em situações em que o tecido subcutâneo é laxo, como ocorre em crianças, obesos e idosos¹. No caso particular de um doente pediátrico esta deslocação e repuxamento do electrocateter poderá ser problemático pelo facto de a criança se encontrar em crescimento. Com frequência existe perda de captura e disfunção do *pacemaker*². Na maioria dos casos é necessária a exploração da bolsa de *pacemaker* e recolocação da sonda para correção do problema^{3,4}.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: editessg@gmail.com (E. Gonçalves).

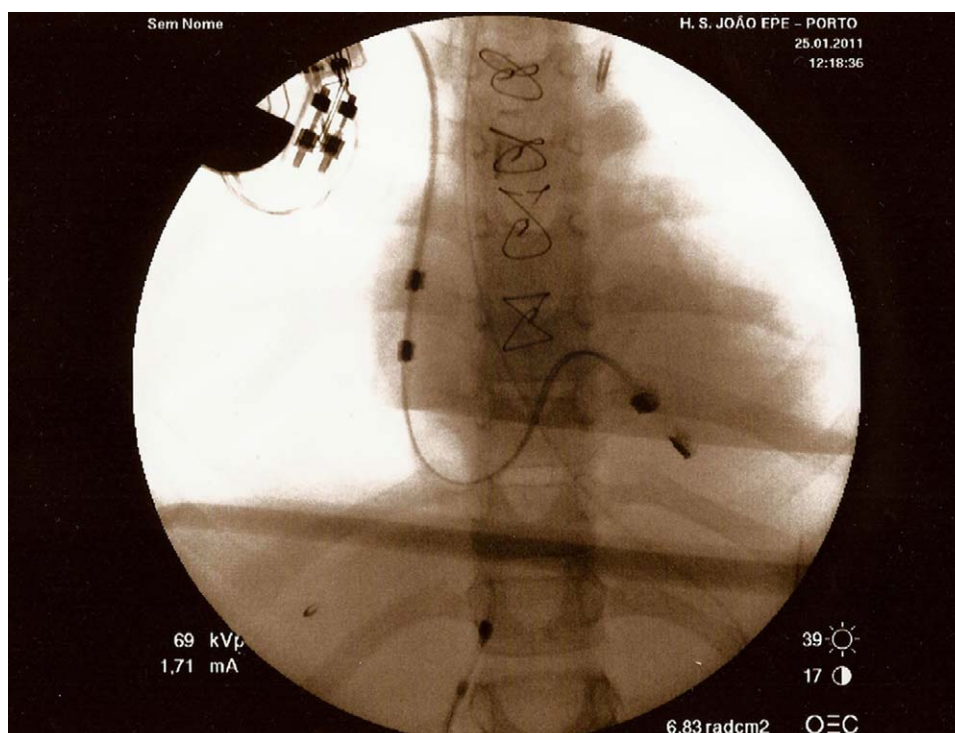


Figura 1 Imagem de fluoroscopia após revisão cirúrgica e substituição de *pacemaker*, mostrando sonda bem posicionada, com dipolo auricular bem colocado.

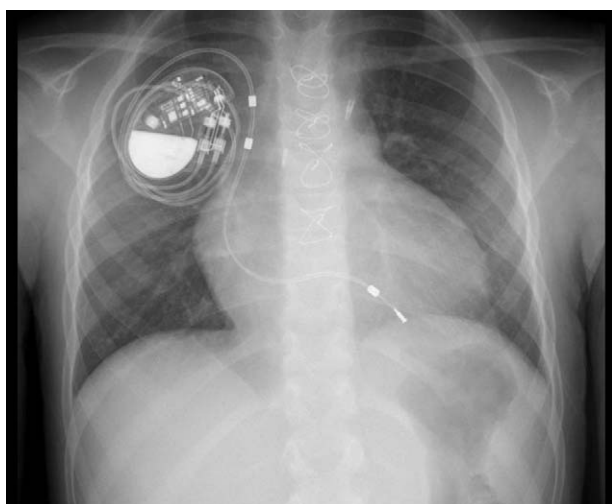


Figura 2 Electrocateter com perda de ansa na veia cava inferior e dipolo auricular deslocado para a veia cava superior. *Twiddler* do electrocateter na bolsa do *pacemaker*.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Bibliografia

1. Constandse J, Smit JJ, Ramdat Misier AR, et al. Unusual twiddler syndrome: movement ties the knot. *Neth Heart J*. 2011. doi:10.1007/s12471-011-0157-6.
2. Salazar-Ramirez C, Carballo-Ruiz M, Martos Rodriguez C, et al. Twiddler syndrome as a cause of loss of ventricular capture in a patient with definitive pacemaker. *Med Intensiva*. 2011;35:64.
3. Cardoso AF, Almeida GM. Twiddler syndrome. *Arq Bras Cardiol*. 2008;90:e15.
4. Berul CI, Hill SL, Estes 3rd NA. A teenager with pacemaker twiddler syndrome. *J Pediatr*. 1997;131:496-7.