

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA ATOS INTERVENÇÕES REALIZADAS NO ÂMBITO DE CARDIOLOGIA (de acordo com o preconizado na Norma nº 015/2013 da DGS)

Informação ao utente relativa ao procedimento de

IMPLANTAÇÃO DE PACEMAKER CARDÍACO OU DESFIBRILHADOR

1. Diagnóstico e/ ou descrição da situação clínica

Os diagnósticos que mais requerem implantação de pacemaker são as perturbações de condução com ritmo cardíaco lento (bradiarritmias), nomeadamente os bloqueios do sistema de condução auriculo-ventricular e as arritmias supraventriculares com resposta ventricular lenta (fibrilhação ou flutter lentos). Os desfibrilhadores cardíacos utilizam-se para tratamento das arritmias ventriculares fatais em pacientes com cardiopatia isquémica, insuficiência cardíaca ou doenças do músculo cardíaco (cardiomiopatias). Nalguns casos, estes equipamentos tem a capacidade de melhorar a contração cardíaca, por ressincronização ventricular

2. Descrição do ato/intervenção, sua natureza e objetivo e benefício

A implantação um pacemaker é um método terapêutico para tratamento das arritmias lentas e bloqueios do sistema elétrico do coração. Nalguns casos, o gerador também permite também descargas elétricas de alta energia, conseguindo assim a cardioversão de certas arritmias potencialmente fatais (cardioversor/desfibrilhador) evitando assim a morte súbita por arritmia cardíaca. O procedimento em média 30-60 minutos. No final é aplicado um penso no local e recomendado repouso nas 24 horas seguintes, geralmente em regime de internamento.

Sob anestesia local, é efetuada uma pequena incisão na pele, por baixo da clavícula e aí é guiado até ao coração, com controlo radioscópico, um eletrocaterter (sonda fina metálica). No final, este é ligado a um pequeno gerador de impulsos elétricos (pacemaker) que fica por debaixo da pele nessa zona.

Ficará internado durante 24 horas para observação e na altura da alta, ser-lhe-á dado um cartão de identidade do pacemaker ou desfibrilhador, onde serão também registadas as consultas de seguimento.

Sendo um procedimento invasivo, ele tem necessariamente de ser realizado num ambiente estéril adequado (sala de angiografia), por uma equipa multidisciplinar muito treinada nesta área (médico cardiologista com experiencia em arritmologia, técnico de cardiopneumologia e enfermeiro).

3. Benefícios



O pacemaker definitivo é a única terapêutica eficaz para tratamento permanente das arritmias lentas e bloqueios do sistema elétrico do coração. Não existem alternativas farmacológicas viáveis e consistentes para tal.

O cardioversor desfibrilhador implantado (CDI) é o único dispositivo que permite uma cardioversão imediata numa situação emergente de paragem cardíaca, situação em que o socorro rápido é fundamental

4. Riscos graves e riscos frequentes

Trata-se de procedimentos muito seguros, porém não totalmente isentos de complicações, raras (infecção local, hematoma, arritmias) ou raríssimas potencialmente fatais (derrame pericárdico, paragem cardíaca); o médico que lhe solicitou uma implantação de um pacemaker ou desfibrilhador, seguramente ponderou estes riscos, contra os benefícios que advêm da sua implantação.

5. Atos intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas

Não existem alternativas farmacológicas válidas à utilização de pacemakers. Quanto aos desfibrilhadores a terapêutica antiarritmica é uma alternativa, mas tem efeitos secundárias muitas vezes indesejáveis, além de menos eficaz.

6. Riscos de não tratamento

O dissentimento (recusa de realização de exame/procedimento) é um direito que lhe assiste. O médico que lhe propôs a implantação de um pacemaker ou CDI, seguramente ponderou os riscos/benefícios que advêm da sua realização contra os riscos/benefícios de não efetuar nenhum procedimento.

