**Fístula esôfago-atrial: mímico de AVC a ser considerado após ablação em pacientes com fibrilação atrial refratária**

A incidência crescente de acidentes vasculares cerebrais (AVCs) na população ressalta a importância da identificação precoce e distinção de condições que mimetizam os sintomas de AVC bem como causas atípicas, visto que algumas exigem um diagnóstico precoce e alto grau de suspeição clínica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fístula esôfago-atrial que pode surgir como complicação tardia de ablação cardíaca, e acarretar grave comprometimento cerebral.

Paciente 60 anos, histórico de AVC occipital esquerdo há 5 anos secundário à fibrilação atrial, sendo admitido com déficit neurológico súbito grave bilateral, NIHSS 22, em uso regular de rivaroxabana por fibrilação atrial e flutter, com histórico de várias tentativas de cardioversão química, elétrica e ablação há cerca de 2 anos. Devido à recidiva de FA, foi realizado segunda ablação por radiofrequência 30 dias antes. Tomografia computadorizada de crânio e Angiotomografia inicialmente sem alterações. Após cerca de 1h da admissão, iniciou crises convulsivas reentrantes e refratárias a fenitoína 25mg/kg e diazepam 30mg, sendo então sedado com midazolam e iniciado aviso valpróico 2000mg/dia para estado de mal epiléptico, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e iniciado noradrenalina 6ml/h. Após 6 horas, repetiu-se tomografia de crânio evidenciando múltiplos focos de isquemia, hemorragia e pneumoencéfalo em múltiplos territórios vasculares. A investigação subsequente revelou uma rara complicação da ablação cardíaca: uma fístula esôfago-atrial. Esta complicação, embora rara, pode surgir mesmo após 30 dias do procedimento e tem uma taxa de mortalidade elevada (80-100%). O tratamento recomendado é cirúrgico/cardiovascular imediato para evitar déficits neurológicos irreversíveis ou complicações mais graves. O paciente evoluiu para o óbito após aproximadamente 72 horas da admissão.

Destaca-se a importância do reconhecimento precoce e gerenciamento adequado desta complicação rara associada à ablação cardíaca, devendo ser considerado como diagnóstico diferencial mesmo após semanas do tratamento. O reconhecimento precoce é indispensável para tratamento imediato adequado desta condição extremamente grave.

Bibliografia:

PEREIRA, Renner Augusto Raposo. Deslocamento do esôfago para prevenção de lesão esofágica durante a ablação por cateter da fibrilação atrial.Tese (Doutorado em Cardiologia) USP, 2022. doi:10.11606/T.5.2022.tde-22092022-164637.Acesso em: 2023-08-14.