

**P 1881****Cateterismo cardíaco direito por via venosa antecubital guiada por ultra-som: Primeiro relato de um hospital terciário**

Felipe Homem Valle; Rodrigo V. Wainstein; Guilherme Pinheiro Machado; Bruno Führ; Gustavo Neves de Araújo; Ana Maria Krepsky; Luiz Carlos Corsetti Bergoli; Paola Severo Romero; Sandro Cadaval Gonçalves; Marco Vugman Wainstein - HCPA

**Introdução:** O cateterismo cardíaco direito tornou-se uma ferramenta importante na avaliação de várias condições, tais como cardiopatias congênitas, doenças vasculares pulmonares, shunts intracardíacos, valvopatias e insuficiência cardíaca. O cateterismo cardíaco direito é, atualmente, realizado predominantemente através das veias jugular interna ou femoral. Embora sejam raras, podem ocorrer complicações, como sangramento retroperitoneal, fístula arteriovenosa, pseudoaneurismas, hematoma local, repouso prolongado e infecções. Recentemente, o uso de ultra-som para guiar a aquisição de acesso venoso tem minimizado essas complicações. Neste cenário, o ultra-som pode facilitar o acesso às veias antecubitais, permitindo um desempenho de sucesso de cateterismo cardíaco direito através da abordagem no antebraço. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é relatar nossa primeira experiência em cateterismo cardíaco direito por via venosa antecubital guiada por ultra-som. **Métodos:** Durante Fevereiro e Maio de 2016, executamos 20 cateterismos cardíaco direito pelo acesso antecubital. Se o paciente necessitou de cateterismo cardíaco esquerdo simultâneo, como em angiografia coronária, fomos capazes de realizar o cateterismo cardíaco esquerdo através da artéria radial e do cateterismo cardíaco direito através da veia fossa antecubital. **Resultados:** A abordagem antecubital foi bem sucedida em 19 (95%) casos. Cateterismo direito e esquerdo simultâneo foi realizada em 12 casos (60%). Cateterismo cardíaco esquerdo foi realizada através da artéria radial direita em 11 casos (91,7%). As razões mais comuns para o cateterismo cardíaco direito foram insuficiência cardíaca e avaliação da hipertensão pulmonar. O tempo de fluoroscopia médio foi de  $5,0 \pm 3,4$  minutos. Abordagem antecubital foi obtida através da veia basílica em 18 (90%) casos. Entre os indivíduos que foram submetidos a um único cateterismo cardíaco direito, o tempo médio de fluoroscopia foi de  $2,9 \pm 1,3$  minutos. Não houve complicações relacionadas aos procedimentos. **Conclusões:** Nosso estudo reforça que cateterismo cardíaco direito através do acesso antecubital é viável e seguro. Estudos anteriores demonstraram que a abordagem antecubital tem várias vantagens, tais como complicações vasculares reduzidas, deambulação precoce e maior conforto aos pacientes. Mais estudos controlados ainda são necessários para estabelecer o melhor local de acesso para realizar cateterismo cardíaco direito. **Unitermos:** Cateterismo cardíaco direito; Cardiologia intervencionista