

Secção da Subespecialidade de Eletrofisiologia Cardíaca

Atividades nas Instituições de Saúde e Proteção Individual

Durante este período de exceção, devido à pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), a atividade dos Laboratórios de Arritmologia Invasiva (Eletrofisiologia Cardíaca e *Pacing*) deve adaptar-se, de forma a garantir as seguintes prioridades:

Classe I – Intervenções Urgentes - marcar com caráter prioritário:

- Extração de dispositivos em doentes infetados; ablação de taquicardia ventricular (TV) em doentes instáveis; implantação de *pacemaker* em bradiarritmias instáveis; implantação de sistema de terapêutica de ressincronização cardíaca (TRC) em doentes com insuficiência cardíaca grave sem outra alternativa; substituição de dispositivos em doentes dependentes com critérios de depleção de bateria (ERI); cardioversão externa em doentes com fibrilhação auricular (FA) não controlada, muito sintomáticos.

Classe II – Intervenções de grau intermédio - poderão ser consideradas urgentes após avaliação individualizada:

- Implantação de cardioversor-desfibrilhador (CDI) em prevenção secundária; substituição de dispositivos em doentes não-dependentes com critérios de ERI; ablação de TV ou taquicardia supraventricular doentes com sintomatologia grave e elevado risco de internamento ou traumatismo; CDI em prevenção primária em doentes considerados de risco elevado.

Classe III – Intervenções não-urgentes - deverão ser remarcadas em 2 a 4 meses:

- Teste de *Tilt*; oclusão do apêndice auricular esquerdo; implantação de *pacemaker* em doentes pouco sintomáticos; implantação de sistema de TRC em doentes com IC compensada e estável; implantação de registadores de eventos; cardioversão externa em doentes com FA, pouco sintomáticos; substituição de dispositivo perto de ERI; implantação de CDI em prevenção primária; ablações em geral.

Para manutenção efetiva desta atividade é recomendável:

- Evitar o contacto com o hospital de doentes eletivos que possam ser adiados.
- Evitar a utilização de recursos, técnicos ou humanos, que possam ser necessários à resposta no tratamento dos doentes com infeção COVID 19.
- As equipas de Arritmologia deverão ser fixas, sem partilha de elementos e sem contacto entre si. Estas equipas deverão evitar tratar ou contactar doentes comuns.
- Se possível, estas equipas deverão ter escala alternada (para ficar assegurada a atividade em caso de quarentena obrigatória de 2 semanas, se houver contaminação de uma das equipas).
- Estas recomendações destinam-se aos serviços públicos ou privados e poderão ser atualizadas se necessário.