Fístula Arteriovenosa Axilar Iatrogênica após Implantação de Marca-passo

Iatrogenic Axillary Arteriovenous Fistula After Pacemaker Implantation

Ana Sofia Nogueira Fernandes,[1] Carla Rafaela Oliveira Ferreira,[1] Sérgia Andreia Alves Rodrigues da Rocha Costa,[1] Jorge Manuel Gomes Sousa Marques,[1] João Fernando dos Santos Costa[1]

Unidade Local de Saúde de Braga,[1] Braga – Portugal

Uma mulher de 71 anos com histórico de bloqueio atrioventricular de segundo grau foi submetida a implante de marca-passo bicameral via veia axilar esquerda. O procedimento transcorreu sem intercorrências e a paciente permaneceu assintomática.

Um ano depois, ela foi encaminhada para angiografia coronária eletiva após a detecção de um novo sopro contínuo. O ecocardiograma transtorácico mostrou função sistólica biventricular preservada, ausência de doença valvar significativa e apenas regurgitação mitral leve. A angiografia coronária demonstrou artérias coronárias normais. Uma reavaliação cuidadosa do exame físico localizou o sopro na região axilar esquerda, com irradiação para o pescoço e ombro ipsilaterais.

A injeção de contraste na artéria subclávia esquerda demonstrou opacificação precoce da veia axilar, sugestiva de comunicação arteriovenosa (Figura 1). O cateterismo seletivo delineou ainda mais o trajeto fistuloso entre a artéria e a veia axilares (Figura 2). O ultrassom Doppler e a angiotomografia computadorizada confirmaram uma pequena fístula arteriovenosa na transição subclávia-axilar.

Os achados foram consistentes com uma fístula arteriovenosa axilar iatrogênica relacionada ao implante de marca-passo, uma complicação rara resultante de punção arterial inadvertida durante o acesso venoso.[1,2] Embora a lesão vascular seja frequentemente reconhecida precocemente devido a sangramento ou sintomas locais, alguns pacientes permanecem assintomáticos e apresentam apenas um sopro contínuo semelhante ao de uma máquina.

Devido à ausência de sintomas e à extensão anatômica limitada da lesão, se adotou uma estratégia de tratamento conservadora com acompanhamento clínico e por imagem. Opções de tratamento alternativas incluem oclusão endovascular ou reparo cirúrgico em casos selecionados.[3]

Este caso destaca a importância de um exame físico minucioso e de exames de imagem multimodais no reconhecimento de complicações vasculares incomuns associadas ao implante de dispositivos cardíacos.

Palavras-chave

Marca-Passo Artificial; Fístula Arteriovenosa; Angiografia

Correspondência: Ana Sofia Nogueira Fernandes •
Unidade Local de Saúde de Braga - Rua das Sete Fontes, 4710-243 Braga - Portugal
E-mail: anasnfernandes@gmail.com
Artigo recebido em 08/06/2026, revisado em 15/07/2026, aceito em 15/07/2026
Editor responsável pela revisão: Mauricio Scanavacca

DOI: https://doi.org/10.36660/abc.20260456

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa: Fernandes ASN, Costa SAARR, Marques JMGS; Obtenção de dados: Fernandes ASN, Marques JMGS, Costa JFS; Análise e interpretação dos dados: Fernandes ASN, Costa SAARR, Marques JMGS, Costa JFS; Redação do manuscrito: Fernandes ASN, Ferreira CRO; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Fernandes ASN, Ferreira CRO, Costa SAARR, Marques JMGS, Costa JFS.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

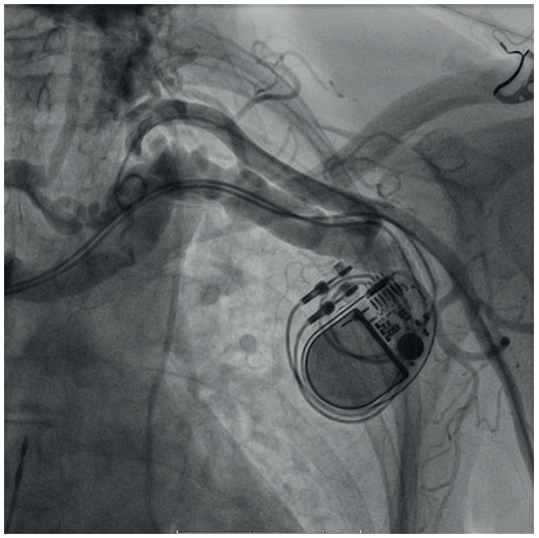


Figura 1 – *Injeção de contraste através de um cateter pigtail posicionado na artéria subclávia esquerda, demonstrando opacificação precoce da veia axilar.*

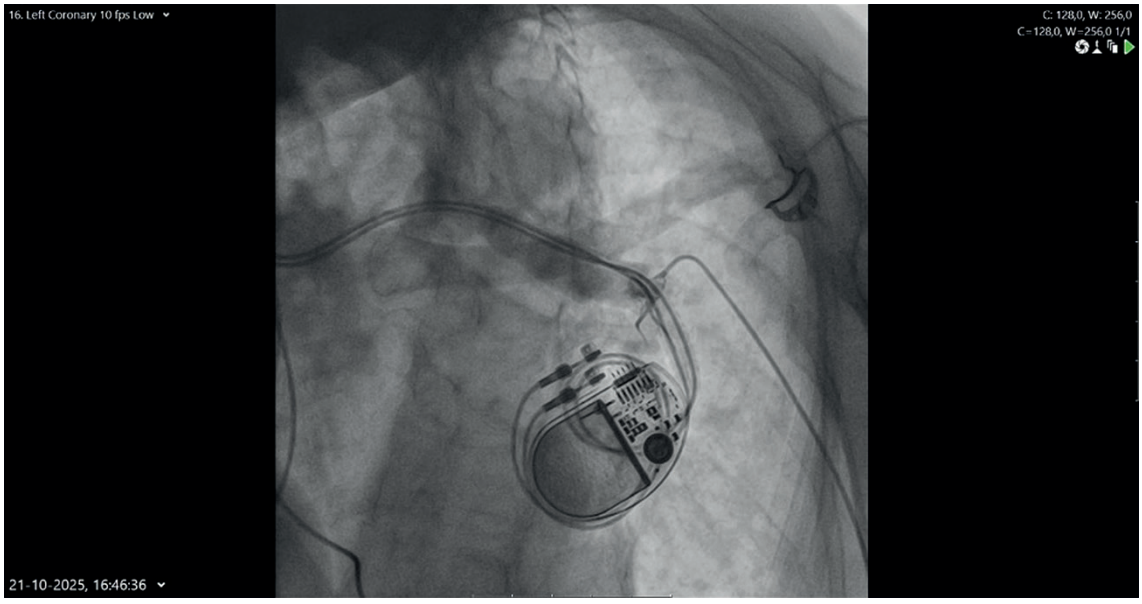


Figura 2 – *Cateterização seletiva da fístula demonstrando comunicação direta entre a artéria e a veia axilares.*

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação Ética e Consentimento Informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

Uso de Inteligência Artificial

Os autores não utilizaram ferramentas de inteligência artificial no desenvolvimento deste trabalho.

Disponibilidade de Dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Referências

1. Lee W, Wong JK, Ilhan E, Raj SR, Kuriachan VP. Iatrogenic Arteriovenous Fistula: A Rare Complication of Pacemaker Implantation. JACC Case Rep. 2022;4(7):402-5. doi: 10.1016/j.jaccas.2021.11.022.
2. Li X, Fan X, He C, Fan B, Liu L, Zhu H, et al. Iatrogenic Arteriovenous Fistula after Pacemaker Implantation: A Rare Case Report and Literature Review. Pacing Clin Electrophysiol. 2025;48(5):504-7. doi: 10.1111/pace.15174.
3. Bera D, Dharia T, Trivedi A, Rao A, Pawar PD, Bachani N, et al. Iatrogenic Subclavian Arteriovenous Fistula during Permanent Pacemaker Implantation: Closed by Endovascular Coiling. J Arrhythm. 2018;34(3):322-5. doi: 10.1002/joa3.12066.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons