



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

NOVAS PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO DA ESTENOSE AÓRTICA GRAVE: IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCUTÂNEO

AUTOR PRINCIPAL: Vicente Machado Abal

CO-AUTORES: Daniella dos Santos Albarello, Duane Faccenda Baccin, Flavia Cristina Marafon, Josieli Berticelli Cerini, Marcelo Klotz Dall'Agnol,

ORIENTADOR: Gerson Urnau

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

A estenose aórtica tem como causa principal a degeneração calcífica da válvula, e com o envelhecimento da população, tem sua incidência e prevalência aumentadas. Estima-se que a incidência seja de cerca de 14% em homens a 20% em mulheres acima dos 65 anos¹. O tratamento padrão da estenose aórtica grave é a substituição valvar cirúrgica, porém, pacientes idosos e com várias comorbidades podem ter risco cirúrgico proibitivo. Isso levou à pesquisa de novos métodos para o tratamento de tais doentes, a exemplo do Implante Transcatéter de Válvula Aórtica (TAVI), discutido no relato abaixo.

DESENVOLVIMENTO:

Relato de caso

Paciente feminina, 82 anos, hipertensa e dislipidêmica, sofreu AVC isquêmico há 10 anos. Interna por precordialgia, dispneia aos mínimos esforços acompanhada de dispneia paroxística noturna e ortopneia, quadro classificado como insuficiência cardíaca classe funcional IV (NYHA). Ao exame físico, bom estado geral, lúcida, sinais vitais estáveis. Ausculta cardíaca com ritmo regular, dois tempos, bulhas hiperfonéticas e presença de sopro mesossistólico em focos mitral e aórtico, irradiado para região carotídea. Ausculta respiratória normal. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos, edema bilateral de MI. Em uso de atenolol 50mg/dia, Clortalidona 12,5 mg/dia e Furosemida 40 mg/dia. Realizado cateterismo cardíaco com ventriculografia, evidenciando Fração de Ejeção (FE) de 64%, hipertensão arterial pulmonar (PAP=78 mmHg), estenose aórtica grave (gradiente VE/Ao – 53 mmHg), sem lesões coronarianas obstrutivas. Ecocardiograma com estenose

aórtica severa, área valvar de 0,5cm², acompanhada de insuficiência aórtica, remodelamento concêntrico de VE, disfunção diastólica e calcificação do anel mitral, com leve insuficiência.

Conclui-se que a paciente apresentava quadro grave de insuficiência cardíaca, atribuído à estenose aórtica. O quadro geral traduziu-se em risco cirúrgico proibitivo (EUROSCORE II: 22,41%) que levou o caso a discussão em um Heart Team, chegando-se a indicação de TAVI.

Discussão

A estenose aórtica reserva prognóstico ruim para pacientes não submetidos à cirurgia, pilar básico da terapia da doença. O tratamento clínico não traz benefícios a longo prazo, assim como a dilatação valvar por balão. Porém, com o aumento da expectativa de vida, muitos que desenvolvem essa doença, o fazem tão tardiamente que o risco cirúrgico é muito elevado, como no caso descrito, proibindo o procedimento. Com isso, fez-se necessário o desenvolvimento de uma técnica menos invasiva, com resultados semelhantes.

O primeiro relato de TAVI em humanos foi feito pelo Dr. Alain Cribier, em 2002, em um paciente masculino de 57 anos, com calcificação severa da valva aórtica. Atualmente, tal terapia tem benefícios comprovados por estudos, e a despeito do elevado custo do procedimento, passou a ser uma alternativa em pacientes de alto risco.

Como perspectiva futura, busca-se aperfeiçoar a técnica, minimizar os riscos e baratear os custos, tornando possível a análise de sua eficácia em pacientes menos complexos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A TAVI pode ser uma alternativa terapêutica para pacientes com estenose aórtica grave, não candidatos a cirurgia, reduzindo mortalidade e melhorando a qualidade de vida, quando comparada a outras terapias³. Cabe a nós, portanto, ressaltar a disponibilidade do procedimento e direcionar esforços para otimizar o tratamento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

¹ Supino PG et al. The Epidemiology of Valvular Heart Disease: a Growing Public Health Problem. **Heart Failure Clin 2 (2006) 379–393.**

² Cribier A et al. Percutaneous Transcatheter Implantation of an Aortic Valve Prosthesis for Calcific Aortic Stenosis. First Human Case Description. **Circulation. 2002 Dec 10;106(24):3006-8.**

³ Leon MB et al. Transcatheter Aortic-Valve Implantation for Aortic Stenosis in Patients Who Cannot Undergo Surgery. **N Engl J Med 2010; 363:1597-1607.**