

**Protocolo: 38795**

## **Tratamento percutâneo de insuficiência mitral primária**

**Autores:** Alexandre Siciliano Colafranceschi, Fabio Sandoli De Brito Junior, Arnaldo Rabischoffsky, Marcelo Ramalho Fernandes, Bruno Miranda Marques, Paulo Roberto Dutra Da Silva, Carolina Garbin Comandulli, Denise Castro De Souza Cortes E Eduarda Barcellos Dos Santos.

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

### **Introdução**

A prevalência de insuficiência mitral (IM) é crescente com o aumento da idade, assim como as comorbidades, o que dificulta condutas cirúrgicas nos idosos. O MitraClip (MC) surgiu como uma alternativa terapêutica em pacientes selecionados, sendo o primeiro dispositivo percutâneo para tratamento da IM, que tem como característica aproximar os dois folhetos da valva.

### **Relato de Caso**

MCJ, feminina, 94 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo II, obesidade, hipotireoidismo, insuficiência venosa crônica, com diagnóstico de prolapso mitral desde 2006, com IM leve. O quadro atual iniciou com internação por cansaço aos pequenos esforços com 45 dias de evolução e consequente piora da classe funcional (CF IV pela NYHA). Os exames realizados afastaram o diagnóstico de constrição pericárdica e/ou isquemia miocárdica, sendo confirmado o diagnóstico de IM grave, com presença de “efeito coanda”. Foi submetida a tentativas de compensação clínica, sem sucesso. Evoluiu para anasarca com hiponatremia grave e alcalose metabólica hipocalêmica, sendo indicada ultrafiltração contínua e ventilação não invasiva. Optado por implante de MC, com avaliação de risco cirúrgico pré-operatório indicando EuroScore II de 24,13% e STS 48,38% de mortalidade operatória. Foi submetida ao procedimento por via endovascular guiado por Ecocardiograma Transesofágico e Tridimensional. Apresentou evolução pós-operatória satisfatória, com recuperação progressiva da diurese espontânea e estabilização das escórias nitrogenadas, compensada clinicamente.

## **Discussão**

O MC é um dispositivo de implante percutâneo que possibilita o tratamento da IM por um método menos invasivo. O maior estudo envolvendo este dispositivo foi o EVEREST II, que acompanhou 279 pacientes por um período de 48 meses, sendo um estudo multicêntrico e randomizado comparando o implante de MC por via endovascular e cirurgia cardíaca de correção da IM (reparo ou prótese). Os resultados mostraram não haver diferença entre a área valvar mitral pós procedimento e no nível de regurgitação mitral grave residual. A redução da mortalidade no grupo de device percutâneo foi de 39,8% contra 53,4% no grupo cirúrgico. A redução da cavidade esquerda e volumes finais foram discretamente maiores no grupo cirúrgico, mas a melhoria da classe funcional foi semelhante. Em nosso caso, devido ao alto risco cirúrgico da paciente, optamos por uma alternativa à cirurgia com implante deste dispositivo com sucesso e boa evolução clínica.