

# **Implante da valva mitral via transapical para o tratamento de pacientes de alto risco cirúrgico, com insuficiência de prótese valvar cardíaca biológica**

**Autores:** André Volschan, Carolina Comandulli, Arnaldo Rabischoffsky, Edson Magalhães Nunes

## **Introdução**

As biopróteses são a maioria das valvas cardíacas implantadas e é esperado que ocorra degeneração e conseqüente disfunção destas valvas com o tempo. A reintervenção cirúrgica está associada a significantes morbidade e mortalidade. A técnica transapical pode oferecer uma alternativa menos invasiva para os valvulopatas.

## **Relato de Caso**

G. R. O., 84 anos, portadora de valva mitral biológica há 11 anos, hipertensa, coronariopata, com fibrilação atrial paroxística, referia dispnéia progressiva há 6 meses, no momento da internação aos médios esforços. O Ecocardiograma Transtorácico revelava prótese biológica em posição mitral, apresentando insuficiência protética grave por perfuração e retração de um dos folhetos, com função sistólica biventricular preservada. Na avaliação do risco cirúrgico pré-operatório observamos um EuroScore II de 5,67% e STS de 9,63% de mortalidade. Optado por realizar implante de prótese biológica, “valve in valve”, sendo realizada toracotomia antero-lateral esquerda, acessando o pericárdio, que foi dissecado expondo a ponta do ventrículo esquerdo. Após passagem de guia e bainha introdutora, foi liberada a prótese Edwards Sapiens número 29, com insuflação de balão em dispositivo atrial. Realizado Ecocardiograma Transesofágico Transcirúrgico que mostrou bom posicionamento e funcionamento da prótese. Paciente foi admitida na Unidade de Pós-Operatório do Hospital Pró-Cardíaco, estável hemodinamicamente, sem necessidade de infusão de aminas vasoativas. Evoluiu com aumento dos marcadores inflamatórios, com pico no segundo dia, com melhora no quarto dia de pós-operatório. Recebeu alta hospitalar compensada clinicamente.

## **Discussão**

O implante de valva cardíaca via transapical é uma opção reprodutível para o manejo de pacientes com insuficiência de prótese valvar cardíaca biológica. Pode ser realizado

para valva aórtica, pulmonar, tricúspide e mitral. Para tanto, é necessário o treinamento da equipe que irá executar o procedimento e condições estruturais para receber este paciente no pós-operatório e ter ciência de como realizar o manejo e acompanhamento clínico adequados. Acreditamos que será uma alternativa cada vez mais utilizada com o desenvolvimento de novas tecnologias e acessos menos invasivos, propiciando um procedimento menos agressivo e mais seguro aos nossos pacientes.