

IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA GRAVE E ALTO RISCO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO



Autores: Rafaela Collaço de Oliveira Valente, Larissa da Silva Pires, Giancarlo Beluzzo da Mota de Lima Sinke, Sayaka Tobouti Batistela, Paulo Henrique Cunha Delpizzo e Lindolfo Moratelli Filho.

INTRODUÇÃO: Novas gerações de próteses desenvolvidas para o implante transcater de válvula aórtica (TAVI) vêm se apresentando como uma opção viável para pacientes com insuficiência aórtica (IAo) [1,2].

RELATO: Sexo feminino, 79 anos, apresenta-se à equipe médica do Hospital Unimed Grande Florianópolis com diagnóstico de IAo severa, dispneia aos mínimos esforços (NYHA III) e sintomas progressivos desde jan/2023. Hipertensão arterial sistêmica e pancitopenia, principalmente leucopenia, associada à astenia e perda ponderal. Em uso de Carvedilol, Enalapril, AAS e Furosemida. Ecocardiogramas de mai/23 e dez/24 mostraram IAo grave associada à esclerose valvar aórtica com sinais de fibrocalcificação discreta e leve ectasia da aorta ascendente (38mm). A fração de ejeção do ventrículo esquerdo manteve-se preservada (62%), porém, observou-se disfunção diastólica grau I. Em eletrocardiograma (ECG) de dez/24 foi verificado ritmo sinusal, 65bpm, dentro dos limites da normalidade. Angiotomografia da aorta torácica evidenciou leve dilatação de sua raiz e ausência de calcificação dos folhetos da valva aórtica. Pela apresentação do quadro e escores de risco cirúrgicos elevados, como EuroSCORE I logístico: 13,32%, STS Score: 2,3% (mortalidade) e 7,93% (morbimortalidade), optou-se pelo TAVI. O procedimento foi realizado em jan/2025, com implante bem-sucedido da prótese autoexpansível de última geração Evolut FX da empresa Medtronic. Na avaliação pós-operatória, apresentou melhora sintomática significativa (NYHA I-II), com estabilidade hemodinâmica. Apresentou, também, um abaulamento femoral direito e 1ª bulha hipofonética. O cirurgião responsável atestou a correção da IAo grave, sem intercorrências.

DISCUSSÃO: Atualmente, o TAVI é considerado uma abordagem terapêutica off-label para IAo no Brasil, sendo indicado somente para tratamento de estenose aórtica. Isso porque, a ausência de calcificação e a rigidez do anel aórtico, associada ao maior diâmetro anular, dificultam a ancoragem das próteses, gerando maior risco de vazamento paravalvar e de embolização da válvula[3]. No entanto, meta-análises recentes, que comparam o TAVI com a cirurgia aberta, indicam que o TAVI pode se tornar uma alternativa viável para pacientes com alto risco cirúrgico, uma vez que as novas próteses possibilitam o reposicionamento e possuem mecanismos de ancoragem melhorados[1,4]. No caso clínico apresentado, o TAVI demonstrou eficácia na correção da IAo, corroborando o potencial dessa abordagem.

CONCLUSÃO: O TAVI relatado nesse caso demonstra que essa técnica pode ser considerada uma opção terapêutica alternativa à cirurgia convencional, para pacientes com IAo.

REFERÊNCIAS

1. LIU, R. et al. Transcatheter aortic valve replacement for aortic regurgitation: a systematic review and meta-analysis. ESC Heart Failure, v. 11, n. 6, p. 3488-3500, 15 maio 2024.
2. ANWARUDDIN, S. et al. Self-Expanding Valve System for Treatment of Native Aortic Regurgitation by Transcatheter Aortic Valve Implantation (from the STS/ACC TVT Registry). Journal of the American College of Cardiology: Cardiovascular Interventions, v. 17, n. 3, p. 245-256, 2024.
3. YOON, S.-H. et al. Transcatheter Aortic Valve Replacement in Pure Native Aortic Valve Regurgitation. Journal of the American College of Cardiology, v. 70, n. 22, p. 2752-2763, 5 dez. 2017.
4. ELKASABY, M. H. et al. Transcatheter aortic valve implantation versus surgical aortic valve replacement for pure aortic regurgitation: a systematic review and meta-analysis of 33,484 patients. BMC Cardiovascular Disorders, v. 24, n. 1, 23 jan. 2024.