

Estenose Aórtica Grave Sintomática e Troca Valvar – Relato de Caso

Introdução

A Estenose Aórtica (EAo) tem se tornado cada vez mais frequente, reflexo direto do aumento da longevidade e do envelhecimento populacional, tendo como principal causa a degeneração calcificada de origem aterosclerótica.

Caso Clínico

Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, com 57 anos, previamente hipertensa, em uso regular de Losartana, que foi atendida no ambulatório de Cardiologia do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste por queixa de palpitações. A paciente apresentou eletrocardiogramas (ECG) realizados durante crises de palpitações, sendo um deles compatível com Taquicardia Supraventricular e outro com Flutter atrial. No ambulatório, o ECG mostrava ritmo sinusal, apenas com alterações difusas de repolarização ventricular. Diante disso, a paciente foi encaminhada para estudo eletrofisiológico, no qual se diagnosticou Taquicardia Supraventricular Paroxística por Reentrada Nodal comum, tratada com sucesso por Ablação da Via Lenta nodal. Queixava-se também de hipotensão, vertigem e dispneia aos esforços. Ao exame físico notou-se Sopro Sistólico Ejetivo em focos aórtico e aórtico acessório 3+/4+.

Posteriormente, Ecodopplercardiograma Transtorácico evidenciou estenose aórtica grave, com folhetos com mobilidade e abertura reduzidas, velocidade de pico sistólico 4,06 m/s, gradiente sistólico máximo de 66 mmHg, gradiente médio de 34 mmHg, área valvar aórtica (AVA) de 0,92 cm² e AVA indexada de 0,51 cm².

A partir desses achados, a paciente foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Cardíaca para a troca valvar por prótese metálica número 23, no Hospital Angelina Caron, sem intercorrências. Permanece em acompanhamento com serviço de Cardiologia e em uso de anticoagulação oral, para prevenção de eventos tromboembólicos.

Discussão

A decisão pela intervenção cirúrgica foi fundamentada nas diretrizes estabelecidas pela SBC para EAo importante, em vista de parâmetros observados no Ecodopplercardiograma. Apesar do gradiente médio estar discretamente abaixo do ponto de corte habitual nos parâmetros de EAo grave, os demais achados ecocardiográficos, somado à presença de sintomas, incluindo dispneia e episódios de hipotensão associados à vertigem, foram suficientes para sustentar o diagnóstico e a indicação cirúrgica.

Seguindo a diretriz brasileira de valvulopatias, indica-se cirurgia de troca valvar aórtica em pacientes com menos de 70 anos com EAo importante. Assim, optou-se pela prótese mecânica devido à maior durabilidade em comparação com a biológica. Como esse tipo de prótese aumenta a predisposição de eventos tromboembólicos, no pós-operatório foi instituída anticoagulação oral com varfarina sódica e monitoramento rígido dos níveis de anticoagulação para garantir a segurança e eficácia do tratamento.

Assim, a intervenção cirúrgica oportunamente realizada permitiu evitar desfechos desfavoráveis como síncope, angina ou insuficiência cardíaca, proporcionando maior sobrevida e melhor qualidade de vida à paciente.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], v. 115, n. 4, p. 720-775, out. 2020. DOI: 10.36660/abc.20201047. Disponível em: <https://11nq.com/4MucK> Acesso em 27 mar. 2025.

TAGLIARI, Fábio et al. Aspectos Clínicos e de Sobrevida de Pacientes pós Implante de Valva Mecânica, com Ênfase em Trombose de Prótese Valvar. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s. l.], v. 119, n. 5, p. 734-744, nov. 2022. DOI: 10.36660/abc.20210544. Disponível em: <https://encr.pw/ecZQ1>. Acesso em: 29 mar. 2025.