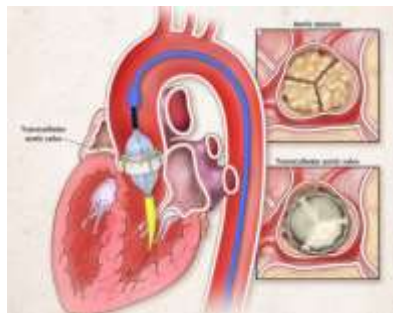




IMPLANTE CONCOMITANTE DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATETER E REPARO ENDOVASCULAR TORÁCICO DA AORTA EM UM PACIENTE COM ACHADO INCIDENTAL DE DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO B

- **Introdução** Este relato de caso tem como objetivo [evidenciar / documentar] a abordagem combinada de implante transcater de válvula aórtica (TAVI) e reparo endovascular da aorta torácica (TEVAR) concomitantes para o tratamento de estenose aórtica grave e incidental dissecção aórtica torácica tipo B detectada durante avaliação pré-operatória.



- **Método:** Paciente do sexo feminino, 78 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e revascularização miocárdica, apresentou dispnéia progressiva. Na avaliação, foi classificada com capacidade funcional NYHA IV, e com escore de risco de complicações cirúrgicas e mortalidade de 9,2%, segundo o STS. O ecocardiograma transtorácico revelou estenose aórtica grave, com gradientes médio e máximo de 56 e 82 mmHg, área valvar de 0,9 cm², velocidade de pico de 4,5 m/s e fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 62%.
- A angiotomografia pré-operatória evidenciou a presença de uma úlcera aterosclerótica penetrante medindo 30 mm, com 7 mm de profundidade, associada de dissecção tipo B, localizada a 2,8 cm do arco aórtico distal. A decisão terapêutica envolveu a combinação de TAVI e TEVAR.

- O procedimento foi realizado sob anestesia geral, via acesso femoral. Foi feita a inserção da prótese aórtica biológica nº 25 SAPIEN 3, Edwards Lifescience até a valva aórtica, e, posteriormente, a introdução da endoprótese Zenith Alpha em zona 3 da Aorta. Aortografia de controle com resultado satisfatório, foram confirmados posicionamento adequado e boa expansão. O ecocardiograma
- intraoperatório mostrou a valva protética com forma circunferencial no corte transversal, gradiente transvalvar sistólico médio de 7 mmHg e leak perivalvar mínimo (<10%) próximo ao seio coronariano direito. Assim, encerrado o procedimento. A paciente teve alta hospitalar em 48h após procedimento.
- **Discussão:** As modalidades de tratamento para estenose aórtica dependem da gravidade dos sintomas e grau de obstrução. As principais intervenções para estenose aórtica grave são a valvuloplastia com balão, substituição valvar e o implante percutâneo da TAVI. Sendo uma tecnologia recente para o tratamento da doença aórtica, se apresentando menos invasiva e de fácil acesso para os pacientes que não podem ser submetidos a cirurgia convencional segundo Wang D *et. al*, 2020. A úlcera aórtica penetrante é outra condição que tem indicação de reparo endovascular, quando envolve a aorta torácica descendente, a depender da anatomia e comorbidades médicas associadas. O reparo endovascular tem sido a primeira linha de tratamento quando a intervenção é indicada (Liu YH *et. al*, 2016) No contexto de complicações ou condições associadas à úlcera, o reparo cirúrgico de emergência é indicado, e assim fora realizado na paciente que apresentava a úlcera com flap de dissecção (Starnes, B. W., et al, 2018).
- Desta forma, fora aproveitado o procedimento da TAVI para correção de outro distúrbio potencialmente fatal. Na literatura, um caso semelhante foi descrito por Lunardi *et. al*, 2021.
- **Conclusão** A TAVI e TEVAR combinados são viáveis e efetivos no tratamento de condições cardiovasculares concomitantes. Esse caso evidencia a importância de um tratamento personalizado para condições aórticas complexas, especialmente em pacientes de alto risco.