

PREVALÊNCIA DE COMPLICAÇÕES HEMORRÁGICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS AO IMPLANTE VALVAR AÓRTICO TRANSCATETER (TAVI): REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTORES: Martina Kegel Dieckmann, Ana Livia Mazanek Yosida, Gustavo Cesnik Miranda.

NOME DA INSTITUIÇÃO: Faculdades Pequeno Príncipe.

INTRODUÇÃO:

Apesar dos avanços no tratamento da estenose aórtica por meio do implante valvar aórtico transcater (TAVI), complicações hemorrágicas continuam sendo eventos adversos de relevância clínica no período pós-procedimento.

OBJETIVO:

Identificar a prevalência de complicações hemorrágicas em pacientes com estenose aórtica submetidos ao TAVI.

METODOLOGIA:

A revisão sistemática foi registrada na plataforma PROSPERO (CRD420251037558) e seguiu as diretrizes PRISMA. Buscou-se nas bases PubMed, Cochrane Library, LILACS e VHS, utilizando os descritores “Adverse Effects”, “Transcatheter Aortic Valve Implantation” e “Prevalence”, (booleano AND). A pergunta de pesquisa seguiu o modelo PEO: “Qual a prevalência de complicações hemorrágicas em pacientes com estenose aórtica submetidos ao TAVI?”. Após deduplicação no Rayyan (n = 3.206), 2.646 estudos foram triados por título e resumo. Desses, 174 foram lidos integralmente. Incluíram-se estudos primários com ≥30 adultos submetidos ao TAVI, com dados quantitativos de efeitos adversos e seguimento de até 10 anos. Excluíram-se estudos com dados combinados, sem números absolutos, revisões, meta-análises, textos indisponíveis, pacientes pediátricos ou dados duplicados (preservando a versão mais atual ou completa). Ao final, 12 estudos foram utilizados.

RESULTADOS:

Diversos estudos apontam taxas significativas de sangramento maior (MBR) – quedas de hemoglobina, necessidade de transfusões ou que causem instabilidade clínica (VARC-2) – após o TAVI.

RESULTADOS:

Fatores de risco independem do uso de anticoagulantes no pré-procedimento, do acesso não transfemoral, da contagem plaquetária reduzida e da presença de anemia pré-existente. No estudo PARTNER 2 (Leon et al.), o sangramento ameaçador à vida ou incapacitante foi observado em 17,3% dos pacientes, em um seguimento de dois anos com 1.011 pacientes de risco intermediário. Em uma coorte multicêntrica com 1.274 pacientes (Nishimura et al.), identificaram uma MBR de 11,8% pós-TAVI, principalmente no acesso femoral (59%) e no trato gastrointestinal (23%). Do mesmo modo, avaliando 812 pacientes octogenários, a MBR foi de 8,3% (Otto et al.), sendo menor às taxas observadas em outras populações, mas ainda exige atenção considerando as comorbidades e o perfil hematológico dessa faixa etária. Dentre os impactos clínicos, a mortalidade hospitalar entre os pacientes que apresentaram sangramento foi de 9,3%, em comparação a 2,6% entre os que não apresentaram essa complicação (p < 0,001), além de maior necessidade de transfusões e prolongamento da internação (Nishimura et al.).

CONCLUSÃO:

A idade avançada não se associou a maiores taxas de sangramento pós-TAVI. Do mesmo modo, comorbidades pré-existentes não influenciaram significativamente na ocorrência de MBR, reforçando a importância de uma avaliação individualizada além do perfil clínico basal.

REFERÊNCIAS:

Reardon, Michael J. et al. Self-expanding transcatheter aortic valve replacement in high-risk patients with aortic stenosis: 5-Year outcomes. *J Am Coll Cardiol*, v. 70, n. 23, p. 2965–2974, 2024. DOI: 10.1016/j.jacc.2017.10.035
Makkar, Raj R. et al. Association between paravalvular leak and clinical outcomes after transcatheter aortic valve replacement. *JAMA*, v. 320, n. 21, p. 2231–2241, 2024. DOI: 10.1001/jama.2018.17912
Barbanti, Marco et al. Impact of annular calcification on outcomes of TAVI: analysis from a multicenter registry. *JACC Cardiovasc Interv*, v. 10, n. 12, p. 1347–1355, 2024. DOI: 10.1016/j.jcin.2017.04.026