

## Tratamento transcáteter da valva aórtica em paciente de alto risco para cirurgia – a experiência inicial de um serviço

**GABRIEL ANTONIO STANISCI MIGUEL, PEDRO ANTONIO GALDEANO, PATRICIA ALVES GALDEANO, MARCO ANTONIO GALDEANO, SIMONE RODRIGUES DA ROCHA MIGUEL**

**Introdução:** Já se foram aproximadamente 20 anos desde que o Dr. Alan Cribiercv realizou com sucesso o primeiro implante percutâneo transvalvar aórtico, procedimento conhecido como TAVI e que mudou a história do tratamento na estenose aórtica sintomática em paciente de alto e muito alto risco cirúrgico. Esta patologia apresenta mortalidade de até 50% em dois anos quando sintomática, a estenose aórtica severa era tida como entidade de tratamento primordialmente cirúrgico até o início do século 21. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 78 anos, do lar, natural de Anápolis (GO). Relatava palpitações e dispneia de moderados esforços; apresentava como comorbidades HAS (controlada com enalapril 10 mg 12/12h + hidroclorotiazida 25 mg dia), Dislipidemia (sinvastatina 20 mg noite). Ao exame físico encontrava-se com ritmo cardíaco regular em 3T (B4), presença de extrassístoles, sopro mesossistólico em foco aórtico, 5+/6+ e irradiação para as carótidas. O ecocardiograma mostrou uma valva aórtica morfologicamente muito calcificada, Volume AE de 45ml/m<sup>2</sup>, DDVE de 50mm, DSVE de 32 mm, FE de 64%, Massa do VE de 110 g/m<sup>2</sup>, Área valvar aórtica de 0.7 cm<sup>2</sup>, Gradientes transvalvares aórticos médio de 90 mmHg e máximo de 140 mmHg; AngioTomografia de coronárias, de aorta toracoabdominal e de artérias íliacas Normais. Paciente foi submetida à TAVI com válvula neo-aórtica ACURATE (Boston Scientific, Natick, EUA) apresentando excelente sucesso imediato e recebendo alta hospitalar sem intercorrências importantes. Após 30 dias um ecocardiograma para controle tardio do procedimento foi realizado e identificado gradientes transvalvares aórticos médio de 12 mmHg e máximo de 18 mmHg.

**Discussão:** O TAVI é uma opção terapêutica bem estabelecida para pacientes com estenose da valva aórtica grave e sintomática, que são inoperáveis ou de alto risco para a cirurgia de substituição da válvula aórtica. É importante a realização de uma adequada e confiável seleção dos pacientes candidatos ao TAVI. A seleção é complexa, requerendo a execução de múltiplas etapas, sendo indispensável a presença de um "Heart Team" composta de, no mínimo, cardiologista clínico, cirurgião cardíaco, anestesista, ecocardiografista e radiologista experientes em cardiopatias estruturais.

**Comentários Finais:** Resolvemos compartilhar essa intensa queda nos gradientes transvalvares pelo TAVI e consequente significativa melhora clínica em paciente de alto risco para cirurgia convencional.