

09 a 12 de agosto de 2021

Reparo percutâneo da valva mitral com Mitraclip em pacientes com alto risco cirúrgico – experiência inicial unicêntrica – análise da eficácia e segurança do procedimento

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO, ANDRE LUIZ SILVEIRA SOUSA, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE MATTOS, ANTONIO FARIAS, MARCELO MONTERA, BRUNO MARQUES, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO.

Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

FUNDAMENTO: O Mitraclip consiste em um novo método percutâneo de reparo da válvula mitral para tratamento da insuficiência mitral grave de etiologia primária ou secundária. A técnica foi desenvolvida baseada na cirurgia de Alfieri.

OBJETIVO: Demonstrar a experiência inicial deste novo método em um centro cardiológico de excelência no Rio de Janeiro, com análise da eficácia e segurança do procedimento e comparação de grupos de diferentes etiologias de insuficiência mitral.

MÉTODOS: Estudo unicêntrico de casos consecutivos de Mitraclip de maio de 2015 a março de 2021. Nenhum procedimento foi “ponte para a cirurgia”. Separamos os pacientes quanto a etiologia da valvulopatia mitral (primária, secundária) e comparamos dados clínicos e ecocardiográficos pré-procedimento, além de dados técnicos do procedimento e os desfechos como óbitos e complicações graves diretamente relacionadas ao procedimento e após 30 dias. Utilizamos teste de normalidade, média, mediana, testes t de student, McNemar’s, qui-quadrado e de Fisher. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo (sigla NS=não significativo).

RESULTADOS:

Variável	Total (n = 30)	Etiologia Primária (n = 22)	Etiologia Secundária (n = 8)	Valor de p
Idade, anos	82,5 ± 6,0	83,9 ± 5,3	79,0 ± 6,6	0,04
Sexo feminino	18 (60,0)	14 (63,6)	4 (50,0)	0,45
IMC, Kg/m ²	23,9 (IIQ, 22,0-25,4)	23,9 (IIQ, 21,1-25,5)	23,9 (IIQ, 23,5-24,4)	NS
HAS	25 (83,3)	18 (81,8)	7 (87,5)	NS
DM	11 (36,7)	6 (27,3)	5 (62,5)	0,07
CI Cr, ml/min	37,3 (IIQ, 30,6-46,7)	41,4 (IIQ, 33,0-47,9)	34,8 (IIQ, 17,3-40,5)	0,10
CI Cr ≤ 50ml/min	25 (83,3)	17 (77,3)	8 (100,0)	0,28
Fibrilação atrial	16 (53,3)	10 (45,4)	6 (75,0)	0,15
DPOC	4 (13,3)	3 (13,6)	1 (12,5)	NS
NYHA III-IV	28 (93,3)	20 (90,9)	8 (100,0)	NS
STS-PROM escore	5,13(IIQ, 4,0-7,9)	5,0(IIQ, 3,5-7,8)	7,8(IIQ, 5,1-8,0)	0,22
Internação por IC (últimos 6 meses)	9 (30,0)	2 (9,0)	7 (87,5)	<0,001
FE, %	61,4 ± 15,6	68,5 ± 10,2	42,7 ± 11,6	<0,001
FE ≤ 30%	3 (10,0)	1 (4,5)	2 (25,0)	0,09
VED, mm	54,2 ± 7,4	52,8 ± 7,3	57,9 ± 6,8	0,10
IT moderada ou grave	8 (26,7)	6 (27,3)	2 (25,0)	NS
PSAP, mmHg	48,6 ± 15,1	47,5 ± 14,4	52,1 ± 17,9	0,49
PSAP ≥ 50 mmHg	13 (43,3)	9 (40,9)	4 (50,0)	0,65
Sucesso do procedimento	29 (96,7)	21 (95,4)	8 (100,0)	NS
Nº clips	1,7 ± 0,7	1,8 ± 0,7	1,4 ± 0,5	0,12
0	0	0	0	
1	13 (43,3)	8 (36,4)	5 (62,5)	
2	13 (43,3)	10 (45,4)	3 (37,5)	0,41
≥3	4 (13,3)	4 (18,2)	0	
IM residual ≤2+/4+	29 (96,7)	21 (95,4)	8 (100,0)	NS
Complicações maiores				
Óbito no procedimento	0	0	0	
Óbito Intra-hospitalar	1 (3,3)	0	1 (12,5)	NS
Derrame pericárdico	2 (6,6)	2 (9,0)	0	NS
CIA significativo	1 (3,3)	0	1 (12,5)	NS
Complicações menores				
Tempo de internação, dias	7 (23,3)	5 (22,7)	2 (25,0)	0,89
	3 (IIQ, 3-6)	3 (IIQ, 2,0-5,5)	3 (IIQ, 3,0-9,75)	0,15
Óbito (da alta até 30 dias)	0	0	0	
NYHA I-II em 30 dias	27 (93,1)	21 (95,4)	6 (85,7)	0,07

DISCUSSÃO: Aprovado pela ANVISA em 2014, há escassas publicações científicas abordando este moderno procedimento no Brasil. Atualmente a SBHCI lidera o registro brasileiro de reparo mitral percutâneo pelo Mitraclip (RIBAC-M), ainda não publicado. Os grandes estudos randomizados (EVEREST II, MITRA-FR e COAPT) demonstraram boa segurança do procedimento e que seus resultados parecem depender diretamente da seleção adequada dos pacientes.

CONCLUSÃO: Em pacientes idosos, com alto risco cirúrgico para troca valvar, o Mitraclip demonstrou ser um procedimento seguro, com baixo índice de complicações, e eficaz em pacientes bem selecionados, no tratamento da insuficiência mitral tanto primária como secundária. Nossa casuística ainda não nos permitiu comparar as complicações, separando pacientes pela etiologia.