

## **Estenose mitral reumática e suas complicações – abordagem percutânea**

NATHALIA DUARTE CAMISAO, MIGUEL ANGELO RIBEIRO, ANDRÉ PAZO, NATALIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, BRAULIO SANTOS RUA, ERICKA CARRILHO DE FREITAS, NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JUNIOR, CAMILLA REBELLO COUTINHO FERREIRA, RODRIGO DE FRANCO CARDOSO e DIOGO PINHO LIMA

Hospital Norte D'or, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

**Introdução:** A febre reumática é uma doença multisistêmica e ainda muito prevalente no Brasil, assim como suas sequelas valvares. Com o acometimento inflamatório crônico do aparato valvar o paciente geralmente evolui com estenose mitral (EM).

**Relato do Caso:** Paciente feminina, 47 anos, portadora de cardiopatia reumática com estenose mitral (EM), Acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico com seqüela motora em hemisfério direito (há 4 anos), valvoplastia percutânea mitral por balão (VMPB) em 2017, FA (fibrilação atrial) permanente (uso de varfarina). Admitida com relato de síncope, metrorragia e anemia importante. Exames de imagem confirmaram miomatose uterina. Ecocardiograma transtorácico com EM moderada (área valvar- AVM de 1,1 cm<sup>2</sup>), gradiente médio AE/VE de 9 mmHg, PSAP=50 mmHg e disfunção do ventrículo direito, átrio esquerdo aumentado. Após discussão multidisciplinar, submetida a histerectomia por via abdominal e orientado troca valvar em um segundo momento. Retorna após 3 meses com novo quadro neurológico (tetraparesia) e INR (internacional normalized ratio) na faixa terapêutica. Vinha em classe funcional NYHA III. Documentado AVE isquêmico cardioembólico de ponte. Manteve estabilidade hemodinâmica apesar do déficit motor. Discutido a melhor abordagem da doença valvar após quadro neurológico com seqüela motora importante, já que paciente apresentava risco elevado para procedimento cirúrgico com esternotomia. Ecocardiograma com escore de Wilkins favorável para VMPB (=7) e sem insuficiência mitral importante. Optamos por nova VMPB e oclusão percutânea de auricúla esquerda com o objetivo de evitar novos eventos cardioembólicos e melhora da classe funcional. Realizada VMPB (técnica de Inoue), ecocardiograma transesofágico per-operatório sem trombos intracavitários. AVM pós procedimento de 1,6 cm<sup>2</sup>, PSAP=38 mmHg, insuficiência mitral residual leve. Em um segundo momento, realizada oclusão percutânea auricúla esquerda via punção de veia femoral direita posicionado introdutor e acessado o átrio esquerdo (transeptal)->posicionado no interior da auricúla prótese LAmbre.

**Discussão:** Ainda é um desafio grande a abordagem da doença reumática e suas seqüelas, devido à epidemiologia e características sócio-econômicas desse grupo de pacientes. O seguimento é fundamental para avaliar o melhor momento de intervenção.