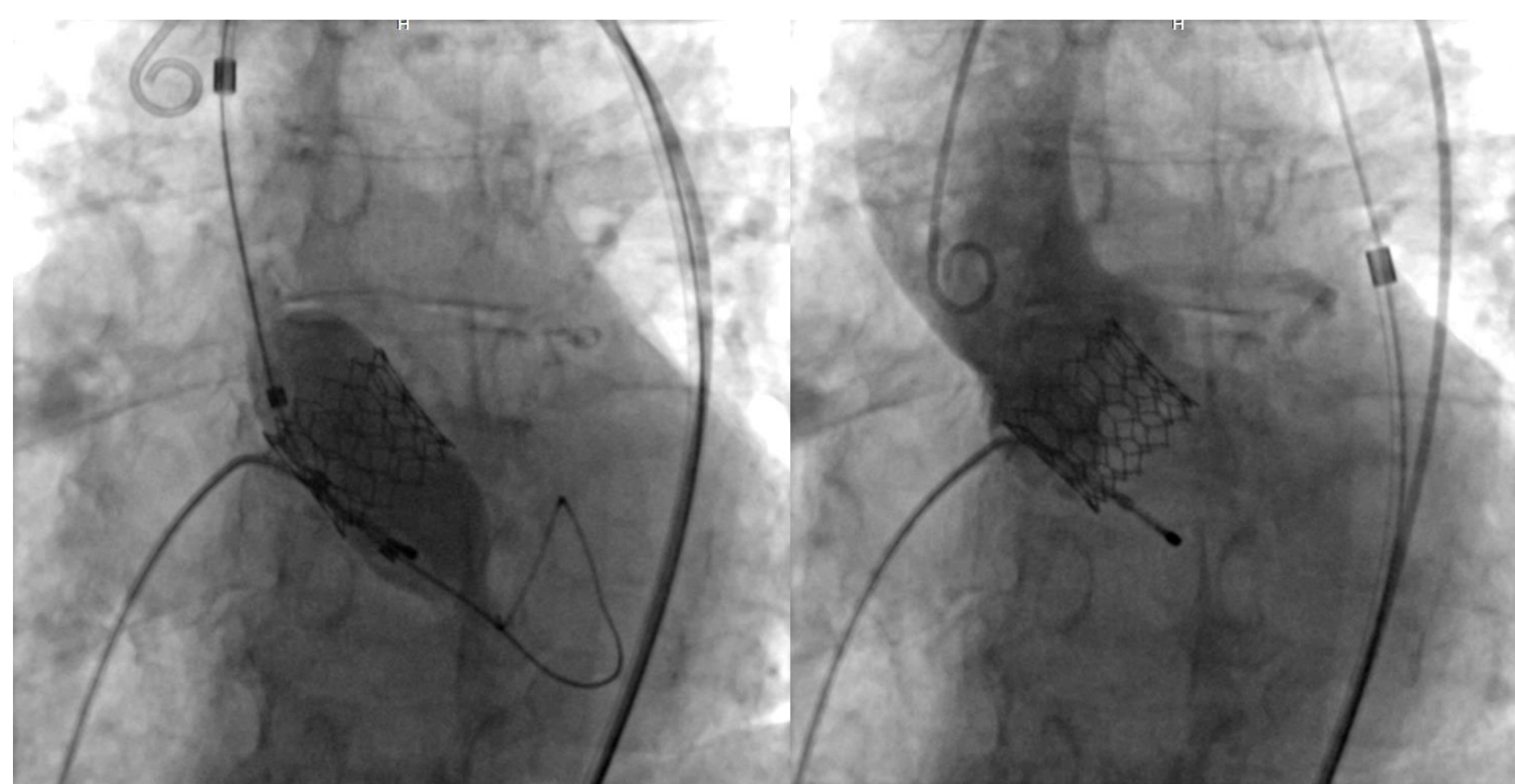


INTRODUÇÃO

A estenose aórtica (EA) é a valvulopatia mais comum na população ocidental, seu aumento é relacionado com a idade, porém com o aumento da expectativa de vida dos pacientes oncológicos, tem sido cada vez mais prevalente a valvulopatia relacionada com a radioterapia (RT) mediastinal. O tratamento da EA é geralmente cirúrgico, porém a RT leva a alterações estruturais que provocam resultados cirúrgicos piores do que quem não fez a RT. A utilização do Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI) é uma alternativa em pacientes que apresentam alterações torácicas ou aumento de risco de complicações pós cirurgia. Estamos relatando um caso de um paciente cardio-oncológico que foi submetido ao TAVI por sua possibilidade.

RELATO DO CASO

Paciente de 76 anos, com histórico de linfoma de Hodgkin em 1992, tratado com quimioterapia e radioterapia mediastinal foi encaminhado do ambulatório de cardiologia para troca de valva aórtica (TVao), devido EA grave. Ao ecocardiograma apresentava Fração de ejeção de 68,5%, gradiente médio VE/Ao (GrVe/Ao) =59mmhg, velocidade sistólica máxima 4,8m/s, Av =0,6cm², regurgitação aórtica leve e PSAP= 59mmhg. Indicado TVao devido critérios de gravidade. Realizou coronariografia com lesão de 70% distal em coronária direita com GrVe/Ao = 75mmhg. Após discussão clinica com participação de cardio-oncologista foi optado por TAVI devido a factibilidade técnica. Submetido a TAVI com sucesso apresentando GrVe/Ao 4mmhg pós-procedimento. Encontra-se assintomático até a ultima consulta há quatro meses após o procedimento.



Implante de prótese aórtica Myval tamanho 23

DISCUSSÃO

Após a sua introdução, o TAVI vem apresentando diversas indicações, em cenário de paciente com tórax hostil, no caso do paciente pós RT, o TAVI já se mostrou uma alternativa segura e eficaz para esses pacientes. Ainda faltam estudos randomizados para avaliar se há superioridade do TAVI frente a cirurgia cardíaca