

O Desafio Diagnóstico Da Estenose Aórtica Baixo Fluxo Baixo Gradiente Paradoxal: Relato De Caso

AUTORA: Adozina M. de Souza Neta

CO-AUTORES: Letícia Macacchero Moreirão, Luis Fellipe Camillis Santos, Maysa Ramos Vilela, Wilma Felix Golebiovski, Clara Weksler.

CONTATO/E-MAIL: netinhamsn@hotmail.com

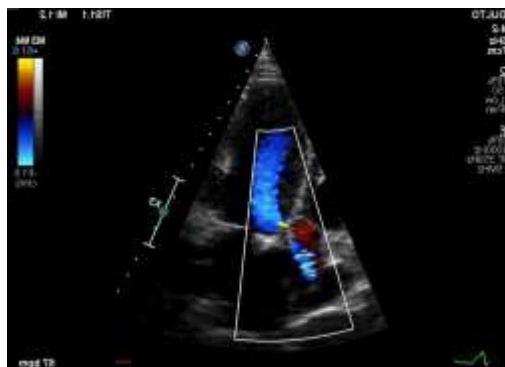
Introdução

Estenose aórtica (EAo) é uma doença valvar frequente, cuja etiologia pode ser valva aórtica bicúspide, reumática ou degenerativa. A EAo paradoxal é definida ao ecocardiograma transtorácico (ECOTT) como área valvar aórtica (AVA) $\leq 1,0 \text{ cm}^2$ ($\leq 0,6 \text{ cm}^2/\text{m}^2$), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) $>50\%$, gradiente médio ventrículo esquerdo/Aorta $<40 \text{ mmHg}$, volume sistólico (VS) indexado $\leq 35 \text{ ml}/\text{m}^2$ e velocidade de pico da válvula aórtica $<4 \text{ m/s}$. O caso relatado traz o desafio diagnóstico da EAo paradoxal e a discussão quanto a melhor abordagem terapêutica.

Relato de Caso

Relato de caso: E.M.B., feminina, 53 anos, diarista, hipertensa, diabética e tabagista. Apresenta quadro de precordialgia e pré-síncope em repouso, após estresse emocional, com dois episódios no intervalo de um mês, sendo internada para investigação. Negava cansaço aos esforços (classe funcional NYHA I). Ao exame do aparelho cardiovascular, ictus cordis no 5o espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular. Ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas com A2 evidente, sopro sistólico ejetivo 3+/6+ em foco aórtico com irradiação para fúrcula e carótidas, também audível em foco mitral de menor intensidade. Pulsos arteriais palpáveis de boa amplitude e simétricos. Demais sistemas e aparelhos do exame clínico sem alterações. Coronariografia sem doença coronariana obstrutiva. O ECOTT revelou valva aórtica espessada e calcificada, EAo com AVA $0,7 \text{ cm}^2$ e $0,4 \text{ cm}^2/\text{m}^2$, VS indexado de $30 \text{ ml}/\text{m}^2$, FEVE 61% por Teicholz e HVE concêntrica. Quadro compatível EAo baixo fluxo, baixo gradiente paradoxal e grave pela área valvar, podendo estar subestimada pelo

baixo fluxo. Realizado escore de cálcio da válvula aórtica para melhor definição da real gravidade, com resultado de 1097 Agatston (AU), sugerindo EAo moderada. Diante da lesão orovalvar moderada e espaço para otimização do tratamento clínico, optado por tratamento conservador e seguimento ambulatorial da paciente, a fim de indicar o melhor momento cirúrgico.



Conclusão

Estudos recentes evidenciam maior risco de mortalidade com EAo paradoxal (67%) em comparação com EAo de alto gradiente. Isso se deve ao subdiagnóstico diante da gravidade e indicação cirúrgica tardia. Por outro lado, há uma redução da mortalidade em 57% nesses pacientes quando ocorre a troca valvar percutânea ou cirúrgica. Frente ao caso, é evidente a importância do diagnóstico correto da EAo, para que seja indicada a cirurgia no momento oportuno e evitar que os sintomas sejam negligenciados.