

## Valve-in-Valve mitral após intercorrência em tentativa de retroca valvar. Uma nova possibilidade terapêutica.

Autores: Guilherme Levy Lamella<sup>1</sup>, Rodrigo Mousinho<sup>1</sup>, Livia Barbosa. Rodrigo Prieto

### INTRODUÇÃO

A prevalência estimada atual de Insuficiência mitral (IM) moderada e grave nos Estados Unidos é de 2 a 2,5 milhões e espera-se que esse número aumente para 5 milhões até 2030. A despeito da intervenção cirúrgica ser o padrão ouro para o tratamento da IM grave, a cirurgia é contra indicada em grande número de pacientes devido ao alto risco cirúrgico.

A diminuição da prevalência de valvopatia reumática, combinada com o aumento da expectativa de vida, levou a alta prevalência da etiologia degenerativa. Como consequência, os pacientes são mais velhos e apresentam comorbidades que aumentam os riscos de operatorios. A possibilidade de tratar IM grave em pacientes com alto risco cirúrgico com a prótese percutânea pode oferecer uma aplicabilidade ampla quando comparada a cirurgia convencional.

### RELATO DE CASO

E.C.F, Masculino, 79 anos, da entrada em pronto atendimento devido a dispneia, mal-estar, precordialgia e sudorese. Ao exame sopro holossistólico irradiando para dorso. Diagnosticado edema agudo por disfunção aguda da prótese biológica mitral, confirmado ao ecocardiograma, sem disfunção ventricular. Antecedentes de troca valvar mitral com prótese biológica, revascularização miocárdica, hipertensão arterial e doença pulmonar obstrutiva crônica.



Paciente foi estabilizado, internado e realizou avaliação anatômica: coronariografia sem lesões graves, pontes mamaria para descendente anterior e diagonal pérvias. Indicado troca valvar mitral. No início da intervenção apresentou lesão de veia inominada e laceração de ventrículo direito, sendo necessários rafia e posicionamento de *patch* e optado pelo gravidade, por finalizar cirurgia após intercorrência e avaliar alternativa terapêutica. Frente á dificuldade cirúrgica, optado pelo posicionamento de *Valve in valve* mitral, via transapical com sucesso por acesso femoral. Paciente evoluiu conforme protocolo institucional em pós operatório com boa resposta, tendo alta da terapia intensiva em 7 dias.

### CONCLUSÃO:

A nova tecnologia vem como opção para o tratamento de IM grave, protética. No Brasil ainda com um número reduzido de implantes, os dados nacionais são escassos mas até a ultima avaliação foi contabilizado menos de 200 procedimentos. A técnica valve in valve mitral pode ser recomendada em casos selecionados.

### Referencias

Arq. Bras. Cardiol. 115 (3) • Set 2020 • <https://doi.org/10.36660/abc.20200575> Nicz PFG, Melo PHMC, Brito PHF, Lima EN, Silva RC, Prudente ML, et al. Percutaneous transseptal bioprosthetic implantation in failed prosthetic surgical mitral valve – Brazilian Multicenter Experience. Arq Bras Cardiol. 2020; 115(3):515-524. Gammie JS, Sheng S, Griffith BP, Peterson ED, Rankin JS, O'Brien SM, et al. Trends in mitral valve surgery in the United States: results from the Society of Thoracic Surgeons Adult Cardiac Surgery Database. Ann Thorac Surg. 2009;87(5):1431-7. Ribeiro AHS, Wender OCB, Almeida AS, Soares LE, Picon PD. Comparison of clinical outcomes in patients undergoing mitral valve replacement with mechanical or biological substitutes: a 20 years cohort. BMC Cardiovasc Disord. 2014;14:146-58. Capodanno D, Petronio AS, Prendergast B, Elchaninoff H, Vahanian A, Modine T, et al. Standardized definitions of structural deterioration and valve failure in assessing long-term durability of transcatheter and surgical aortic bioprosthetic valves: a consensus statement from the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) endorsed by the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur J Cardiothorac Surg. 2017;52(3):408-17. Onorati F, Mariscalco G, Reichart D, Perrotti A, Gatti G, Feri M, et al. Hospital outcome and risk indices of mortality after redo-mitral valve surgery in potential candidates for transcatheter procedures: results from a European Registry. J Cardiothorac Vasc Anesth. 2018;32(2):646-53. Mehaffey HJ, Hawkins RB, Schubert S, Foner C, Yarboro LT, Quader M, et al. Contemporary outcomes in reoperative mitral valve surgery. Heart. 2018;104(8):652-6. Chan V, Malas T, Lapiere H, Boodhwani M, Lam BK, Rubens FD, et al. Reoperation of left heart valve bioprostheses according to age at implantation. Circulation. 2011;124(11 Suppl):S75-80. De Backer O, Piazza N, Banal S, Lutter G, Maisano F, Hermann HC, et al. Percutaneous Transcatheter Mitral Valve Replacement: An Overview of Devices in Preclinical and Early Clinical Evaluation. Circ Cardiovasc Interv. junho de 2014;7(3):400-9. Goode D, Dhalwal R, Mohammadi H. Transcatheter Mitral Valve Replacement: State of the Art. Cardiovasc Eng Technol. junho de 2020;11(3):229-53. Wilson R, McNabney C, Weir-McCall JR, Sellers S, Blanke P, Leipzig JA. Transcatheter Aortic and Mitral Valve Replacements. Radiol Clin North Am. janeiro de 2019;57(1):165-78. Berquin A. Douleur chronique - quelques repères pour mieux comprendre et agir. Ann Phys Rehabil Med. outubro de 2013;56:e108.