

Nova Prótese Aórtica Transcateter Balão Expansível com Tamanhos Intermediários – Uma Série de Casos

Tedeschi, B.; Milanesi, P.A.G.; Pinto, M.C.A.; Cervone, A.C. e Gomes, J.A.P.



40° CONGRESSO
SOCERJ2023
19 A 21
ABRIL | 2023



INTRODUÇÃO

O implante de válvula aórtica transcateter (TAVI) é uma terapia alternativa à cirurgia tradicional de troca valvar, consolidada para estenose aórtica em pacientes acima de 65 anos¹. Atualmente, estão disponíveis vários dispositivos de TAVI. A prótese Myval® é uma válvula balão expansível de pericárdio bovino de nova geração com inovações que podem levar a melhores resultados clínicos. Seu stent é formado por hexágonos em “favos de mel” híbrido, com células fechadas inferiormente gerando maior força radial e células abertas superiormente para melhorar o acesso às coronárias. Há uma saia externa em politereftalato de etileno (PET) para reduzir a incidência de *leak* paravalvar. Um diferencial de sua grade é a inclusão de tamanhos intermediários (21.5, 24.5, 27.5 mm) e extra grandes (30.5 e 32 mm), com a montagem da válvula diretamente sobre o balão de entrega, reduzindo o perfil: todos os tamanhos são compatíveis com bainha 14 Fr expansível (Python). É possível retirar a válvula não implantada através da bainha se necessário e o implante da prótese é facilitado por marcas radiopacas em padrão zebado na fluoroscopia. Iremos relatar a experiência inicial de nossa instituição com essa válvula.

OBJETIVO

Descrever a população e resultados imediatos de implantes de Myval em posição aórtica realizados em uma instituição militar, de 12 de maio de 2022 a 21 de março de 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, longitudinal, unicêntrico que incluiu todos os casos de TAVI com Myval realizados nossa instituição. Não houve nenhum critério de exclusão. Os procedimentos foram realizados por equipe sem experiência com o dispositivo estudado. Os desfechos estudados foram definidos utilizando as definições do *Valve Academic Research Consortium 3*². Na análise estatística univariada, as variáveis categóricas foram descritas por sua frequência e as variáveis contínuas através de sua média e desvio-padrão.

RESULTADOS

Foram realizados 18 implantes em posição aórtica com a prótese Myval, de maio de 2022 a março de 2023. As características demográficas e comorbidades se encontram na Tabela 1.

Todos os pacientes foram submetidos a coronariografia (93,75%) ou angiotomografia de coronárias para definição de lesões coronarianas proximais, sendo que 25% foram submetidos a intervenção coronariana percutânea antes da TAVI.

Características	N=18	Procedimento	N=18
Sexo masculino	61,1%	Pré-dilatação	38,9%
Idade (anos)	80,55±5,08	Tamanho balão pré	19,71±0,76
HAS	94,4%	Pós-dilatação	16,7%
DM	16,7%	Tamanhos intermediários	50%
FA	33,3%	Varição volume nominal	72,2%
DLP	55,6%	Contraste (mL)	111±49
DAOP	5,6%	Acesso 2ário radial	44,4%
IAM prévio	16,7%	Proteção contralateral femoral	11,1%
Tabagismo	16,7%	Angioplastia ilíaca combinada	11,1%
DRC em HD	5,6%	Proteção coronária	16,7%
IAO predominante	5,6%		
Bicúspide	16,7%		
VIV aórtico	5,6%		
STS	5,24±5,12		
Euroscore II	8,26±13,21		
Inoperáveis	16,7%		
NYHA III ou IV	22,2%		
Angina	27,8%		
BRE/BRD/BAV	33,3%		
Síncope	16,7%		
Creatinina	1,48±1,20		
ICP/CABG prévia	44,4%		
FE<50%	22,2%		
PSAP (mmHg)	48,6±17,08		
Grad médio (mmHg)	54,4±19,03		

TABELA 2	
Desfechos da válvula	N=18
Leak leve	16,7%
Leak ≥ moderado	0%
Grad médio imediato (mmHg)	3,26±1,42
Marcapasso definitivo	5,6%
Tempo de UTI (dias)	5,69±3,91

TABELA 3	
----------	--

Válvula Myval

Em relação aos procedimentos, todos foram realizados sob anestesia geral, com ecocardiografia transesofágica, pela via femoral percutânea. As características dos procedimentos e desfechos da válvula se encontram nas tabelas 2 e 3. A mortalidade intra-procedimento foi de 1 óbito em 18 pacientes e 1 paciente não teve alta hospitalar devido a choque séptico pulmonar.

CONCLUSÃO

A experiência inicial com a prótese Myval parece ser comparável com outras próteses balão-expansíveis disponíveis³. Os principais desfechos como gradientes pós-implante, taxas de vazamento paravalvar e de implante de marcapasso são encorajadores. Porém é necessário observar desfechos de longo prazo. A maior limitação desse estudo é o tamanho amostral.

Referências:

- 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease. O’Gara P.T. et al. *Circulation*. 2021;143:e72–e227
- Valve Academic Research Consortium 3: updated endpoint definitions for aortic valve clinical research. Genereux, P et al. *European Heart Journal* (2021) 42, 1825–1857
- Real-World Experience With the SAPIEN 3 Ultra Transcatheter Heart Valve: A Propensity-Matched Analysis From the United States. Nazif, T. M. et al. *Circulation: Cardiovascular Interventions*. 2021;14:e010543