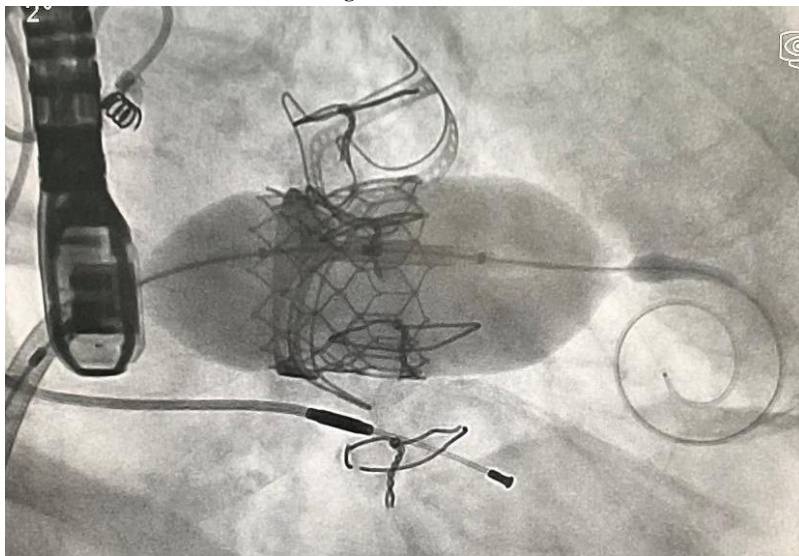


## Implante Valvar Percutâneo para Tratamento de Disfunção de Prótese Valvar Mitral

Luiz Eduardo Koenig São Thiago, Luiz Carlos Giuliano, Leandro Waldrich, José Fernando Arruda,  
Luís Sérgio Carvalho Luciano



### INTRODUÇÃO

Pacientes portadores de prótese valvar mitral biológica necessitarão, em médio a longo prazo, de nova cirurgia para tratamento de disfunção da bioprótese. Em mais de 1.000 pacientes do registro STS Database (2019) a mortalidade operatória da reoperação foi 11,1%. Quanto mais jovem o paciente maior a possibilidade de serem necessárias várias cirurgias para troca da prótese. Recentemente o STS/ACC/TVT Registry relataram resultado de 1 ano em implante percutâneo de valva mitral via transeptal com prótese SAPIEN 3. O sucesso do procedimento foi 97,13%, mortalidade hospitalar de 1,8%, alta hospitalar após 2 dias do procedimento e mortalidade cardiovascular em 1 ano de 3,7%.

### RELATO DE CASO

Paciente de 74 anos, masculino, diabético não insulino-dependente, três cirurgias cardíacas prévias sendo a última (2011) com troca das valvas mitral e aórtica (próteses biológicas). Prótese mitral Carpentier Magna n. 27. Portador de marcapasso definitivo.

Há 7 meses iniciou com dispneia aos esforços, atualmente em classe funcional II. Ecocardiograma transefágico: prótese mitral biológica espessada, com pontos de calcificação, abertura acentuadamente reduzida e área valvar planimetrada de 0,5 cm<sup>2</sup>. AD e VD de dimensões normais, VD com discreta a moderada hipocinesia, FE do VE 61%, aumento acentuado do AE, gradiente médio trans-prótese mitral de 24 mmHg, gradiente VE-Ao 12 mmHg, IT moderada e pressão arterial pulmonar de 80 mmHg. Angiotomografia computadorizada revelando anatomia favorável com relação ao risco de obstrução significativa da via de saída do VE: área NEO LVOT 678 mm<sup>2</sup>, ângulo aórtico-mitral 54,4 graus, diâmetros internos 23,6 x 23,3 mm.

Procedimento realizado sob anestesia geral, PAM radial direita, punção veia femoral direita. Punção transeptal (posição inferior e posterior) guiada por ecocardiograma transefágico. Posicionamento de bainha 14F na veia femoral. Avanço de bainha Agylis 8,5F. Avanço de 2 guias SAFARI, sob cateter Pigtail, através da prótese mitral para a cavidade do VE. Dilatação do septo interatrial com cateter-balão com 10 mm de diâmetro. Baseado na angiotomografia e aplicativo Viv Mitral (versão 2.2), escolha de prótese percutânea SAPIEN 3 n. 29. Avanço da prótese sobre o guia SAFARI até posicionamento através da prótese Carpentier (80% ventricular). Sob “rapid pacing” com FC de 180 bpm, insuflação do balão e expansão nominal da prótese SAPIEN 3. Ecocardiograma transefágico de controle: gradiente médio transmitral próximo a zero, ausência de refluxo paravalvar. Retirada de bainhas e hemostasia do orifício de punção femoral por sutura compressiva no subcutâneo.

### CONCLUSÃO

O implante percutâneo de valva mitral SAPIEN 3 para tratamento de disfunção de bioprótese mitral em casos com anatomia favorável pode ser realizado com segurança resultando em discreto gradiente transmitral final (semelhante àquele obtido com troca valvar mitral cirúrgica) e sem ocorrência de refluxo paravalvar.

### REFERÊNCIAS

- Whisenant B, Kapadia SR, Eleid MF, Kodali SK, McCabe JM, Krishnaswamy A, Morse M, Smalling RW, Reisman M, Mack M, O'Neill WW, Bapat VN, Leon MB, Rihal CS, Makkar RR, Guerrero M. One-Year Outcomes of Mitral Valve-in-Valve Using the SAPIEN 3 Transcatheter Heart Valve. JAMA Cardiol. 2020 Nov 1;5(11):1245-1252. doi: 10.1001/jamacardio.2020.2974. PMID: 32745164; PMCID: PMC7391176.