

417

Evolução de Insuficiência Mitral Moderada ou Severa após Valvotomia Mitral Percutânea

Autores: Auristela I.O. Ramos, Nisia L.Gomes, Cesar A. Esteves, Sérgio N. Braga, Cícero T.L. Almeida, Antoninho S. Arnoni, Zilda M. Meneghelo, J. Eduardo R.M. Sousa. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia - Cep 04012-180 São Paulo - SP.

Fundamentos: A IM severa é uma das complicações mais temíveis da Valvotomia Mitral Percutânea (VMP).

Objetivo: Avaliar a evolução dos pacientes que ficaram com Insuficiência Mitral Severa (IMS) ou Moderada (IMM), pós-VMP, para tratamento de ICC secundária a estenose mitral.

Material e Método: Entre 480 VMP realizadas no período de Agosto/87 a Maio/94, 21 pacientes (p), evoluíram com IMS e 17p com IMM, perfazendo um total de 38p que constituíram o grupo analisado. A grande maioria eram mulheres, com idade média de 32 anos (12 a 74a). A média dos dados ecocardiográficos pré-VPM foram os seguintes: Área Valvar Mitral (AVM) foi 0,8cm²; Score ecocardiográfico 6,5. Dez p tinham IM discreta e 1p IMM. Todos estavam em ritmo sinusal.

Resultados: Das 17p portadoras de IMS, 7 necessitaram de cirurgia de emergência, 8p foram para cirurgia de forma eletiva num intervalo médio de tempo de 31 dias; 2p recusaram cirurgia, tendo 1 delas falecido 1 ano após VPM. Das 21p portadoras de IMM, 10p foram operadas eletivamente, em tempo médio 130 d. Ocorreu 1 óbito 3 dias após a troca valvar mitral (TVM) por Endocardite infecciosa. Das 11p restantes, 6 estão aguardando cirurgia, 1p faleceu 4m após a indicação cirúrgica e 4p estão em tratamento clínico. O achado cirúrgico mais encontrado foi ruptura de folheto anterior de v. mitral, e a TVM foi necessária em 65% dos casos.

Conclusão: Cirurgia de emergência para correção de IMS pós-VPM foi necessária em apenas 18% dos casos com mortalidade operatória zero. A indicação cirúrgica pode ser feita eletivamente em 82%, com 1 óbito tardio por endocardite.

418

Resultados Imediatos da Valvoplastia Mitral Percutânea em Pacientes com Área Valvar ≤ 0.80cm² Comparados a Pacientes Com Área Valvar > 0.80cm².

Autores: Nisia Lyra Gomes; Esteves CA; Braga SLN; Ramos AIO; Almeida CTL; Andrade MM; Meneghelo ZM; Sousa JERM.

Inst. Dante Pazzanese de Cardiologia - SP Cep 04012-080

Fundamento: A valvoplastia mitral percutânea é procedimento realizado neste serviço, para tratamento da estenose mitral, desde 08/87. Dos 480 pacientes tratados até 04/94, observamos que 117 (24.3%) tinham área valvar (Av) ≤ 0.80cm².

Objetivos: Observar o resultado imediato do procedimento neste subgrupo, a média de score e a incidência de insuficiência mitral (IM), comparados ao grupo controle com Av > 0.80cm².

Material e Método: Foram estudados 117 pacientes (grupo A) com Av ≤ 0.80cm² e 363 pacientes (grupo B) com Av > 0.80cm² com idade média de 28,9 ± 9.8 e 33,6 ± 11.2 anos; 102 (87.1%) e 311 (85.6%) do sexo feminino; e média de score de 7.23 ± 1.2 e 7.93 ± 2.1 (Block), respectivamente. A área valvar média antes do procedimento foi de 0.68 ± 0.10cm² no grupo A e 1.04 ± 0.17cm² no grupo B.

Resultados: Área valvar média obtida após o procedimento no grupo A foi 2.05 ± 0.56cm² e 2.0 ± 0.41cm² no grupo B. O insucesso ocorreu em 6 casos (5.1%) e 7 casos (1.9%) respectivamente. O aparecimento de IM pós o procedimento pode ser observado na tabela abaixo:

INS MITRAL	DISCRETA	MODERADA	SEVERA
AV ≤ 0.80 cm ²	36	11	11
(117 casos)	(30.7%)	(9.4%)	(9.4%)
AV > 0.80 cm ²	88	16	15
(363 casos)	(24.4%)	(4.4%)	(4.1%)

Conclusão: A estenose mitral severa não é impedimento para a obtenção de uma área valvar satisfatória após o procedimento. Houve uma maior incidência de aparecimento de insuficiência mitral nos pacientes com Av ≤ 0.80 cm² (P < 0,05) e o score foi ligeiramente mais elevado nos pacientes com Av > 0.80 cm².

419

INSUFICIÊNCIA MITRAL PÓS VALVOTOMIA PERCUTÂNEA COM CATETER BALÃO.

Jorge Valeri, Jose A. Mangione, Maria Fernanda M. Zuliani, Roberto Otsubo, Adnan A. Salman, Jaime Vernaza, Siguemituzo Arie. Hospital Benef. Portuguesa - 01323.001 - São Paulo - SP.

Fundamento: A insuficiência mitral é uma complicação relativamente frequente em pacientes (pt) submetidos a Valvotomia Percutânea com cateter balão (VPCB). Mohammed R. Essop (Circulation 1991;84: 1669-1679).

Objetivo: Avaliar a evolução dos pt que apresentaram insuficiência mitral (IM) após a VPCB.

Material e Métodos: No período de jan/88 à abr/94, 215 pt, foram submetidos a VPCB; destes, 49 (23%) apresentaram regurgitação mitral após o procedimento. A média de idade deste grupo foi de 38,6 anos e 44 pt (90%) eram do sexo feminino. Estes pt foram divididos em 2 grupos: grupo A aqueles com IM ++ e grupo B, IM ++++. Os seguintes dados foram analisados: idade, ritmo, calcio a fluoroscopia, comissurotomia prévia e média de pontos pelo critério de Block, colocados na tabela abaixo:

	idade	FA	Calcio	Comissurotomia	Block
A (n=38)	37.3 ^a	21.0%	31.6%	10.5%	8.7 p
B (n=11)	42.9 ^a	54.5%	45.4%	45.4%	9.6 p

Resultados: Clínica - Classe Funcional NYHA.

	CF I	CF II	CF III	CF IV
A n= 32	22(68.7%)	7(21.9%)	3(9.4%)	-
B n= 11	2(18.1%)	1(9.1%)	3(27.3%)	5(45.5%)

Os 3 pt em CF III do grupo A foram submetidos a troca valvar em período médio de 14 meses após a VPCB e os pt do grupo B CF III e IV em período médio de 8.8 meses.

Conclusão: Os pt com regurgitação mitral moderada à severa apresentaram maior média de idade, calcio a fluoroscopia, história de comissurotomia prévia, score de Block, fibrilação atrial, quando comparados aos pt com IM leve. A IM mesmo quando grave é habitualmente bem tolerada, não necessitando de tratamento cirúrgico de urgência.

SABi

420

VALVOPLASTIA AÓRTICA COM BALÃO: RESULTADOS IMEDIATOS

Leman A. Corpus Rodrigues, Jaciara M. Viana, Cristina M. Araújo, Carlos R. Cardoso, Flávio C. Leboutte, Vasco Miller, Cláudio Moraes, La Hore C. Rodrigues, Roberto Fabrero, Guillermo Blanco Lopez, Domingos Hatem, Carlos A. M. Gottschall.

Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC/FUC) - Porto Alegre - RS.

Objetivos: 1) Valvoplastia aórtica com balão é considerado um método terapêutico alternativo e ainda em fase de observação em determinados pacientes com estenose valvar aórtica congênita severa. Os autores objetivam neste estudo mostrar a experiência com procedimento em 29 pacientes, realizado no IC/FUC.

Métodos: A idade dos pacientes variou de 2 dias a 17 anos, média de 6,6 anos, sendo 20 do sexo masculino (69%) e 9 do sexo feminino (31%). A técnica consistia resumidamente em: punção da artéria femoral e introdução de um balão de diâmetro igual ou muito próximo ao anel valvar aórtico.

Resultados: O gradiente sistólico transvalvar aórtico pré-valvoplastia oscilou entre 36 a 120 mmHg com média de 60,2 mmHg. Após a dilatação o gradiente ficou entre zero e 63 mmHg, com média de 24,8 mmHg.

Em 26 (89,6%) foi possível realizar aortografia pós-dilatação, que demonstrou a ocorrência de insuficiência aórtica severa em dois pacientes (7,6%). Complicações graves: dois casos de ruptura da artéria femoral (2/29=6,8%). Não ocorreram óbitos na série.

Conclusão: A valvoplastia aórtica com balão é um procedimento factível em crianças e adolescentes com estenose aórtica congênita severa, obtendo-se melhora do quadro clínico, redução do paciente transvalvar aórtico, com baixa morbidade e mortalidade.

É necessária avaliação a médio e longo prazo para podermos comparar com os resultados cirúrgicos. Uma limitação ao procedimento em nosso meio é dificultado na obtenção de material adequado.