

XXVI Simpósio de Enfermagem em Cardiologia

Enfermagem intervencionista: Cuidados de enfermagem antes, durante e depois dos procedimentos.

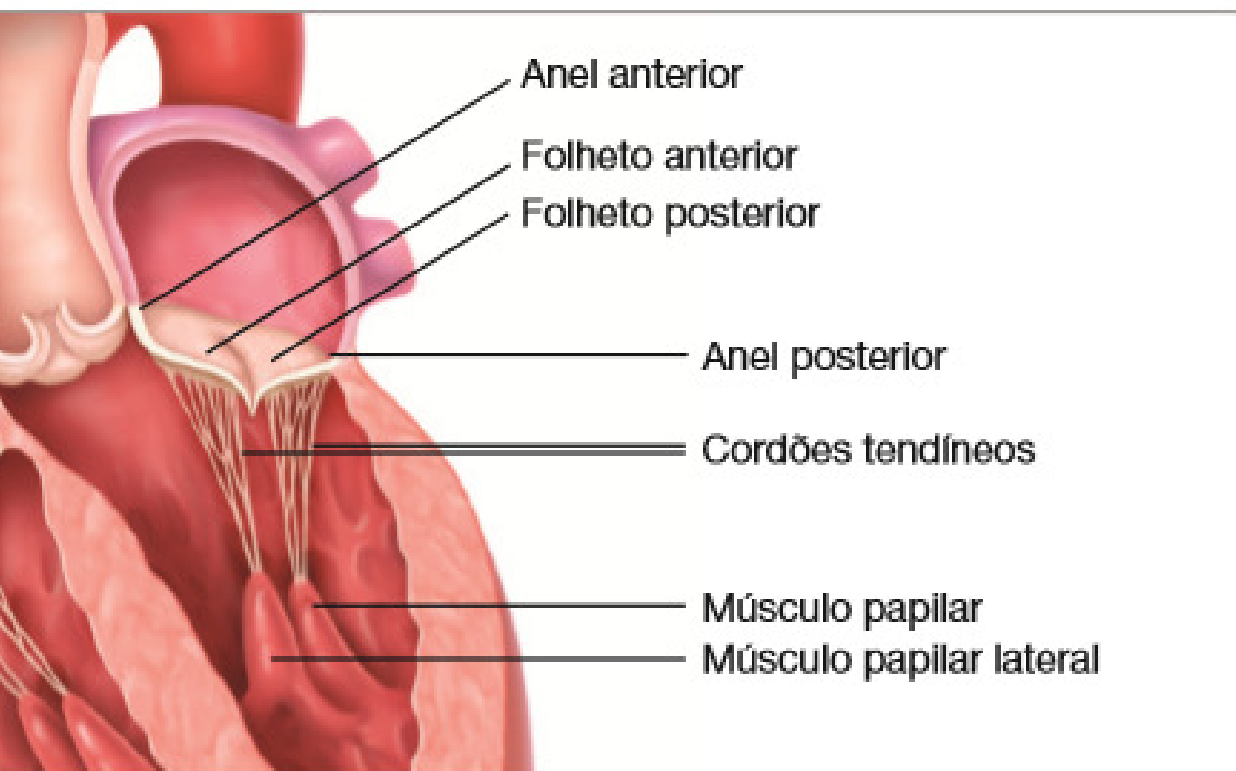
MITRACLIP

Enfa. Juliana Miranda Girardi

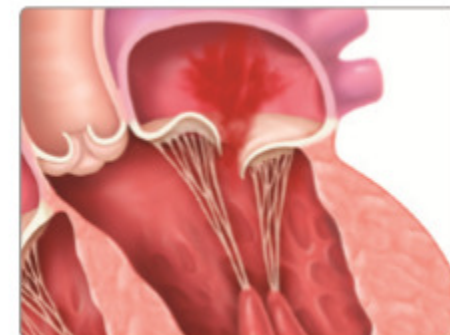
Enfa. Coordenadora do Serviço de Hemodinâmica do Hospital

INSUFICIÊNCIA MITRAL

anatomia da Válvula Mitral



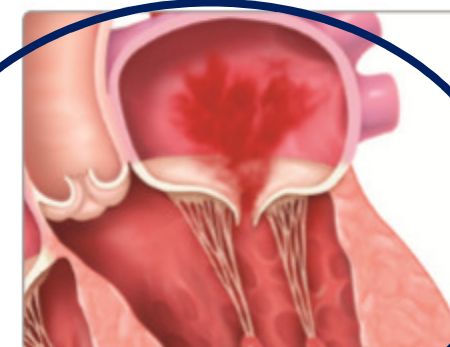
O aparelho da válvula mitral consiste do anel, folhetos, cordões tendíneos e músculos papilares.



RM Degenerativa - Prolapso

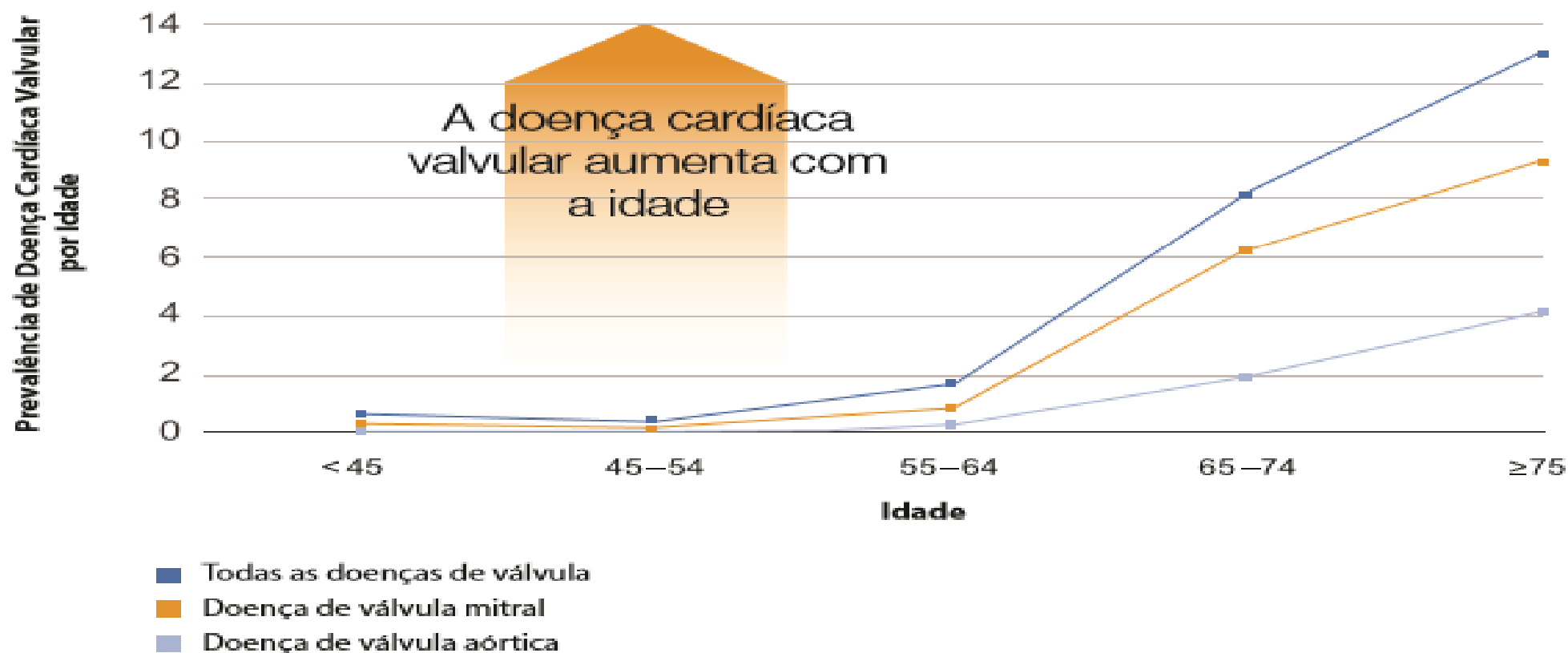


RM Degenerativa - Flail



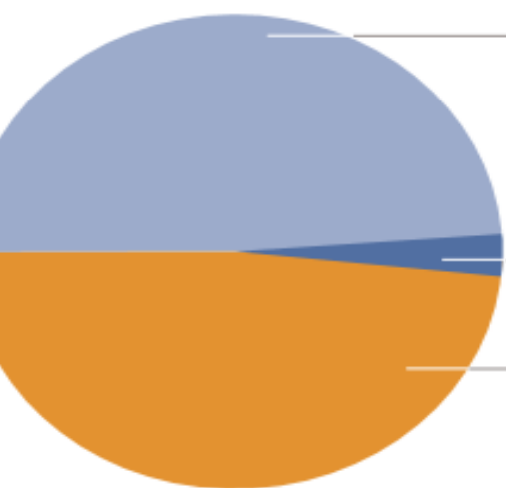
RM Funcional

Prevalência de Doença Cardíaca Valvular por Idade



Em 2009, somente em torno de 2% da população de 1,7 milhões de pacientes com FEVE $\geq 3+$ foram tratados com intervenção cirúrgica.

População de Pacientes com RM nos EUA (2009)^{1,7-11}



N=1,740,000

Candidatos Cirúrgicos 49%

Entre os candidatos cirúrgicos, até 50% dos pacientes não são indicados para a cirurgia, mesmo que exista a indicação cirúrgica³⁻⁵

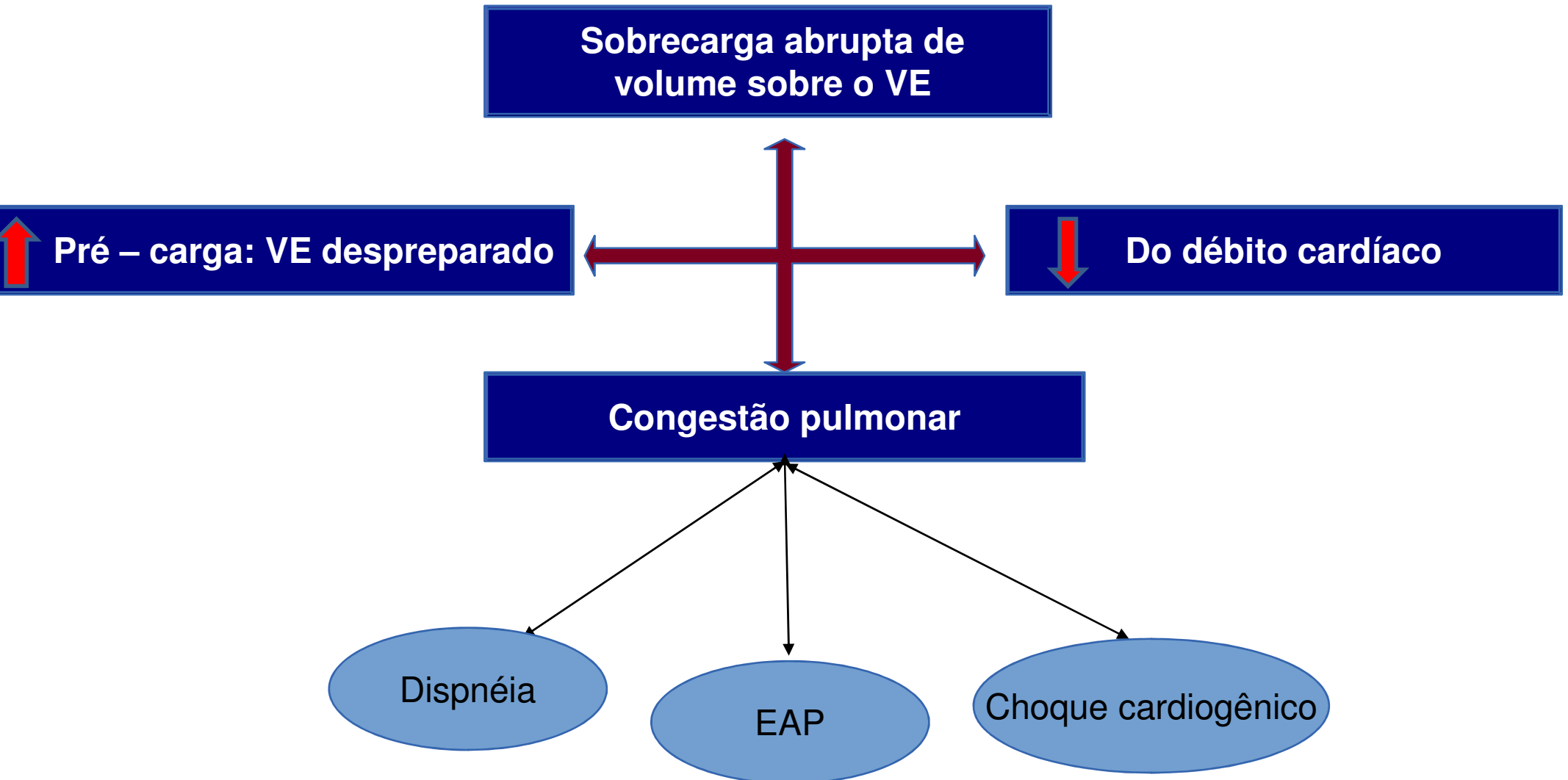
Pacientes Cirúrgicos 2%

Pacientes de Alto Risco* 49%

Os fatores proibitivos para a cirurgia incluem a FEVE prejudicada, alto risco operatório, múltiplas comorbidades e idade avançada⁴

* O alto risco foi definido como pacientes com FE <35% e ou idade de 75+

FISIOPATOLOGIA



CONSEQUÊNCIAS DA REGURGITAÇÃO MITRAL

Carga extra para o coração e pulmões

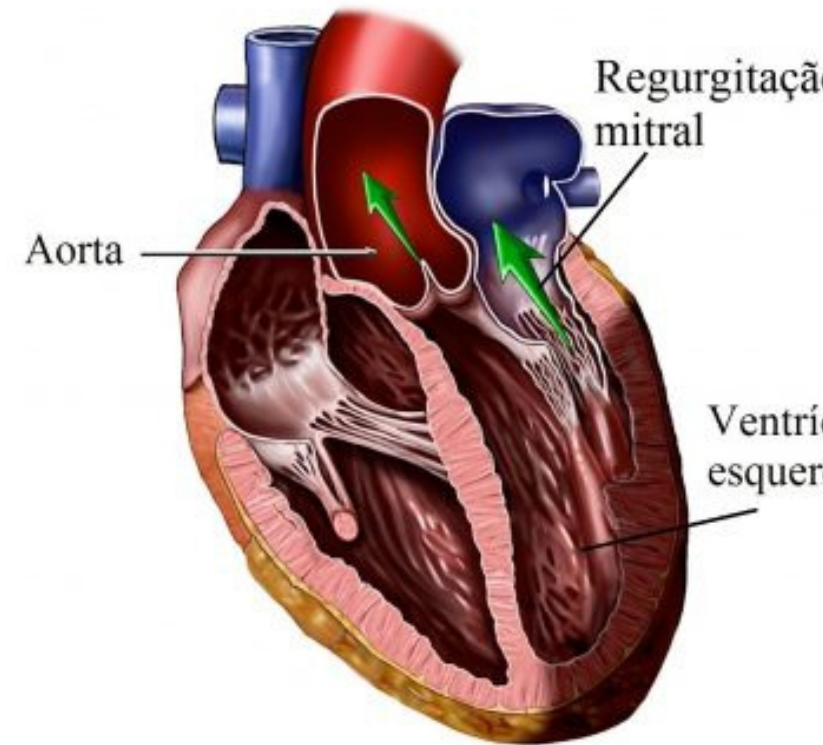
Aumento do ventrículo esquerdo

Sintomas de insuficiência cardíaca

Retenção hídrica

Anormalidades rítmicas

Diminuição da capacidade funcional



MITRACLIP



MITRACLIP

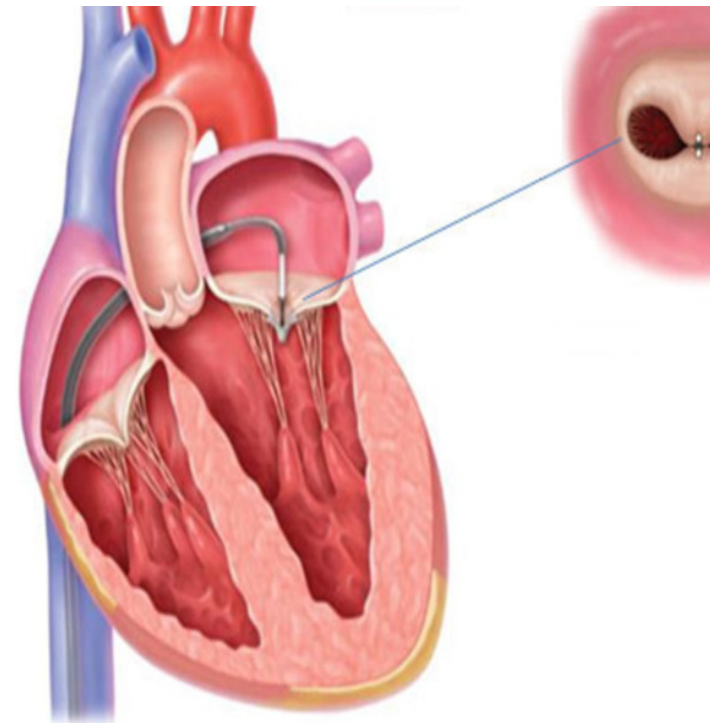
Realizada à base de catéter, minimamente invasiva.

Procedimento baseado na cirurgia de Alfieri

Realizado com o coração pulsando

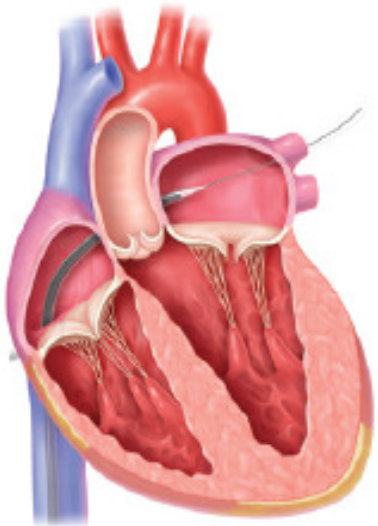
Permite um posicionamento e reposicionamento em tempo real para otimizar a redução da regurgitação mitral

Acesso venoso femoral/ Punção transseptal

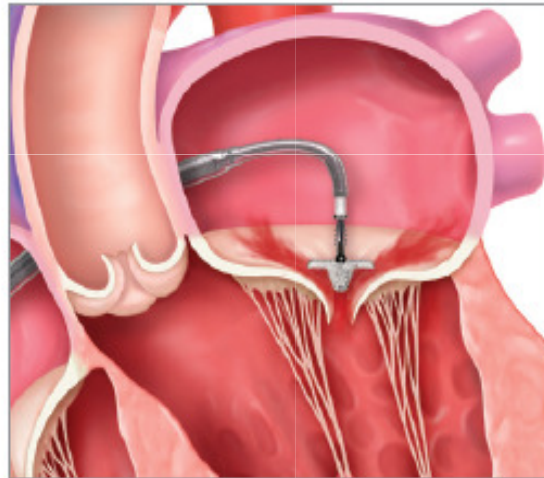


MITRACLIP - Técnica

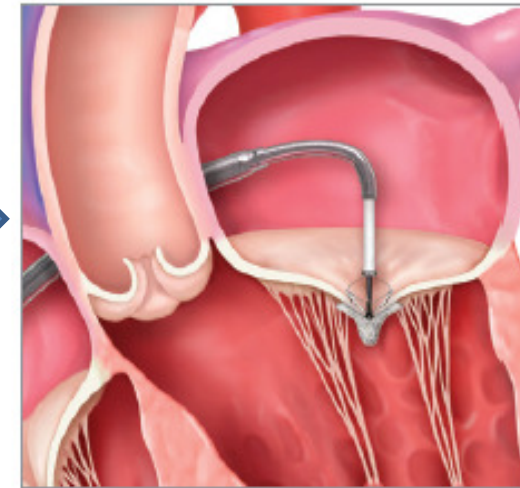
Crucifixo Transseptal e
Inserção da Guia



Inserção do Clip Delivery System (CDS)
Direcionamento no Átrio Esquerdo

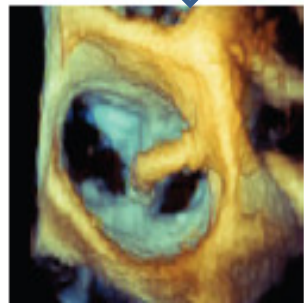
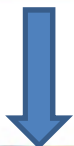


Avançando para o Ventriculo Esquerdo
e Clipagem dos Folhetos



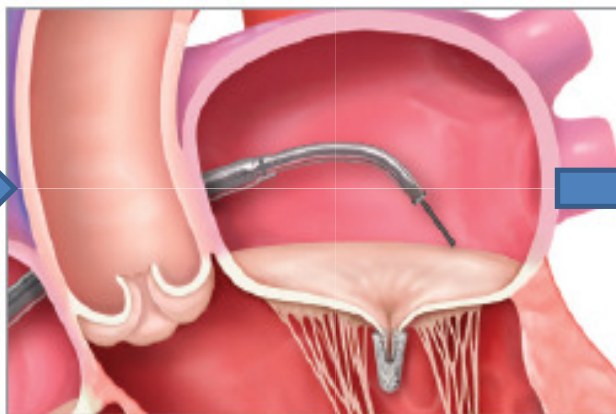
MITRACLIP - Técnica

Visualização da Inserção dos Folhetos e Medições Hemodinâmicas

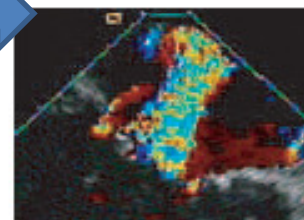
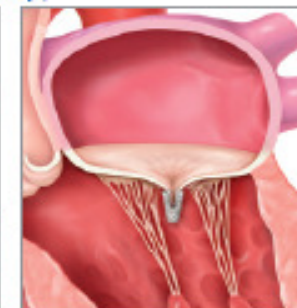
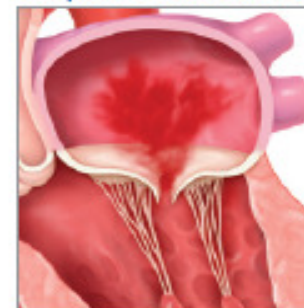


Visualização da ecografia em 3D avaliando a formação da válvula de orifício duplo.

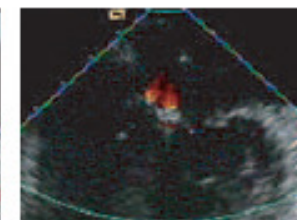
Distribuição e Remoção do Sistema "Liberação do Clip e Remoção do Sistema"



Terapia Pré e Pós o MitraClip;



Antes: Regurgitação mitral basal antes do procedimento com MitraClip.*



Depois: Redução visível da RM após o implante do MitraClip.*

INDICAÇÃO PARA O PROCEDIMENTO

Tabela II – Classificação funcional da insuficiência cardíaca (NYHA)

- | | |
|----------------------|---|
| Classe funcional I | - Paciente assintomático em suas atividades físicas habituais. |
| Classe funcional II | - Paciente assintomático em repouso. Sintomas são desencadeados pela atividade física habitual. |
| Classe funcional III | - Paciente assintomático em repouso. Atividade menor que a habitual causa sintomas. |
| Classe Funcional IV | - Paciente com sintomas (dispnéia, palpitações e fadiga), ocorrendo às menores atividades físicas e mesmo em repouso. |

Cuidados de enfermagem antes, durante e depois dos procedimentos



UNIDADES DE ENFERMAGEM PRÉ - PROCEDIMENTOS

Organização da estrutura/ Heart Team

Equipamentos específicos/ OPME

Equipamentos de monitorização contínua

Infusores com SF 0,9% 1000 ml

Monitorização das curvas de pressão

Monitorização vesical

Monitorização térmica

Identificação de proeminências ósseas



CUIDADOS DE ENFERMAGEM DURANTE O PROCEDIMENTO

rgia segura

cionamento adequado e proteção da pele

stesia geral – CVC/ PAM

cardiograma transesofágico intra – operatório

relho de TCA



CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS PROCEDIMENT

Caminhamento do paciente

Transporte seguro

Risco de queda

Risco de hipotermia

Material oclusivo – Sistema 24 F



VANTAGENS



Minimamente invasivo

Baixo risco de sangramento

Permite tratar o paciente com alto risco cirúrgico

Redução do tempo de internação

Ótima opção para transplante

DESVANTAGENS



Custo elevado

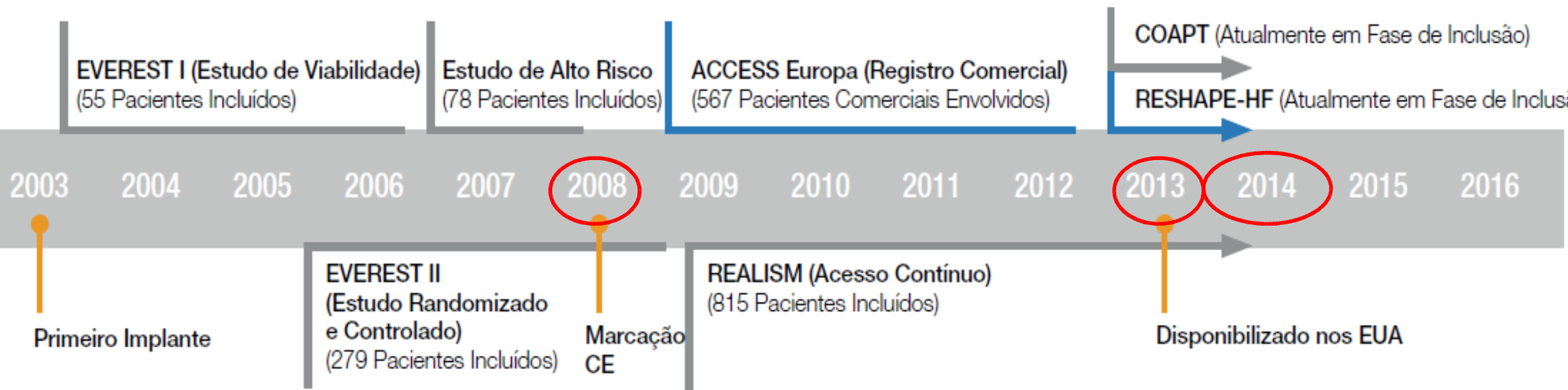
Procedimento de longa duração

Sintonia da equipe

Resultados a longo prazo a serem descobertos

Contra indicação/ Endocardite ou doença reumática

VOCÊ SABIA?



The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

Percutaneous Repair or Surgery for Mitral Regurgitation

Ted Feldman, M.D., Elyse Foster, M.D., Donald G. Glower, M.D., Saibal Kar, M.D., Michael J. Rinaldi, M.D., Peter S. Fail, M.D., Richard W. Smalling, M.D., Ph.D., Robert Siegel, M.D., Geoffrey A. Rose, M.D., Eric Engeron, M.D., Catalin Loghin, M.D., Alfredo Trento, M.D., Eric R. Skipper, M.D., Tommy Fudge, M.D., George V. Letsou, M.D., Joseph M. Massaro, Ph.D., and Laura Mauri, M.D., for the EVEREST II Investigators*

CONCLUSIONS

Although percutaneous repair was less effective at reducing mitral regurgitation than conventional surgery, the procedure was associated with superior safety and similar improvements in clinical outcomes. (Funded by Abbott Vascular; EVEREST II ClinicalTrials.gov number, NCT00209274.)

RELATOS DE CASO

Primeiro procedimento no Brasil – 01/2015



HOSPITAL ISRAELITA
ALBERT EINSTEIN

Primeiro procedimento do Nordeste – 07/2016



RELATOS DE CASO

INTRACLIP – Hospital da Bahia

Paciente, sexo masculino, 44 anos

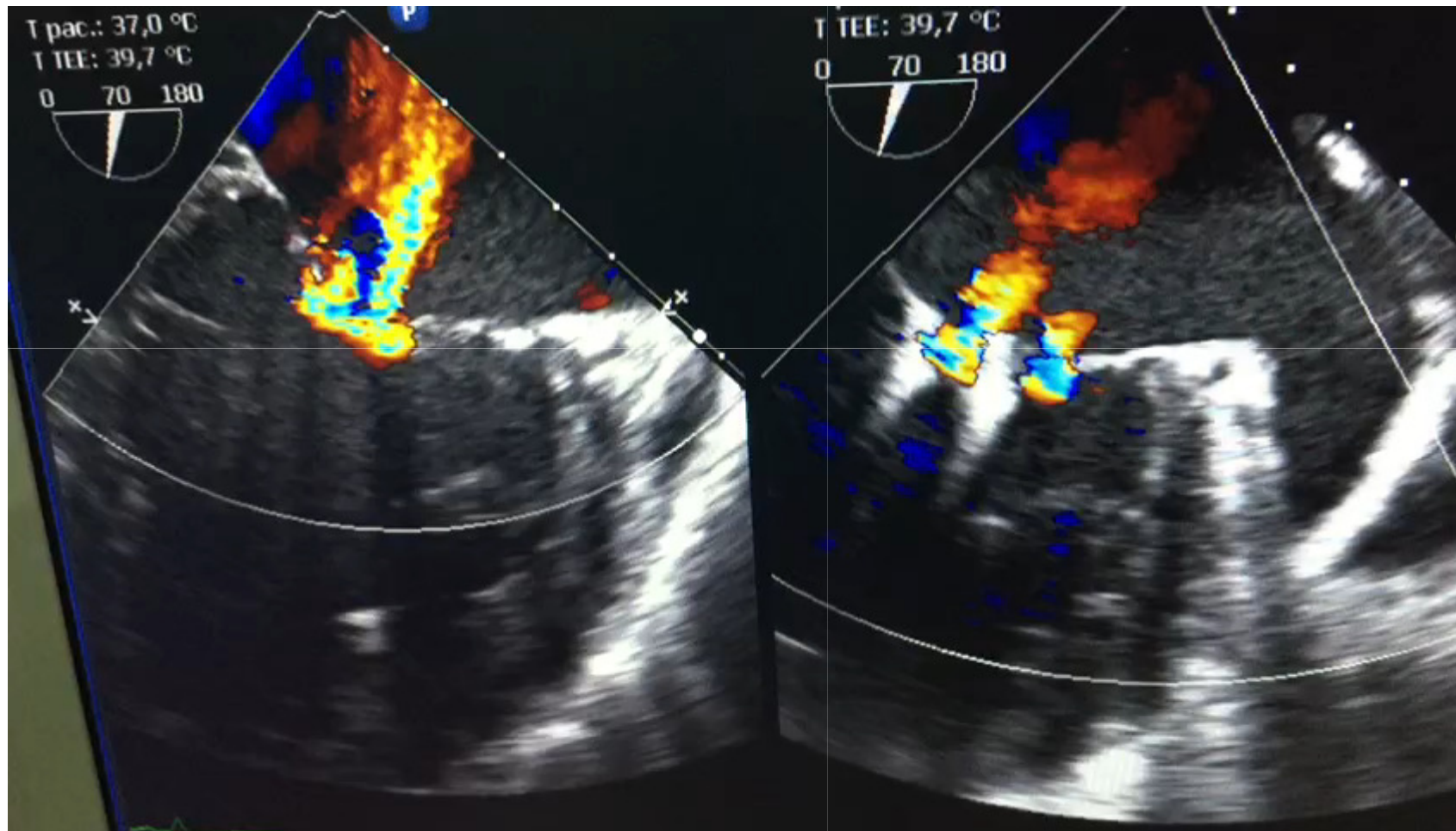
Patologia: Funcional

Emissão de ejeção: 25%

IM inicial: Classe IV

IM final: Classe I

MITRACLIP



MITRACLIP

