

**17 – VALVOPATIAS
(CLÍNICA E CIRURGIA),
CARDIOPATIA E
GRAVIDEZ**

Evolução da valvoplastia mitral por balão. Fatores de risco para óbito e eventos

Edison Carvalho Sandoval Peixoto; Rodrigo T S Peixoto; Ivana P Borges; Ricardo T S Peixoto; Paulo S Oliveira; Mario Salles; Marta Labrunie; Pierre Labrunie; Ronaldo Villela; Maurio B F Rachid; Cinecor 4º Centenário-Evangélico, UFF

Fundamento: Diferentes populações têm diferentes evoluções a longo prazo (evol) e podem ter diferentes fatores de risco (FR). O objetivo foi analisar a evol de pacientes (p.) submetidos à valvoplastia mitral por balão (VMB) e identificar FR, para óbito (OB) e eventos maiores (EM) (óbito, nova VMB ou cirurgia valvar mitral) e a evol de grupo de risco segundo o escore de Wilkins (EW).

Métodos: Estudo prospectivo não randomizado. Foram avaliados 311 p. no grupo total (GT) submetidos a VMB de 1987 à 2006, 262 do GA (EW<8) e 49 do GB (EW≥8) com evol no GT de 51,2±31,7 meses, no GA 52,6±31,4 e no GB 44,0±32,7 meses (p=0,0869). Utilizou-se duplo balão, balão único e balão de Inoue. Foram utilizados os testes: do Qui quadrado, t de Student e as variáveis avaliadas na análise univariada e multivariada de Cox para OB e EM. foram: idade, ritmo, comissurotomia cirúrgica prévia, EW, área valvar mitral (AVM) pós-VMB >1,50 cm2 (sucesso) e insuficiência mitral (IM) grave per-VMB.

Resultados: EW foi no GT 7,3±1,5, sendo que 262 p. (84,2%) apresentavam EW<8 e 49 p. (15,8%) EW≥8. Pós-VMB a AVM (Gorlin) no GA, GB e GT foi 2,04±0,40 e 1,82±0,36, (p=0,0005) e 2,01±0,40 cm2 e houve sucesso em 94,4% e 87,2% (p=0,1340) e 93,5%. Houve IM grave pós-VMB em 4 (1,3%) p., sendo 2 (0,8%) no GA e 2 (4,1%) no GB, (p=0,4031). A AVM eco no final da evol foi, no GA e GB de 1,58±0,50 e 1,41±0,39 cm2 (p=0,0532) e no GT de 1,55±0,49 cm2. No GA, GB e GT houve OB 5 (1,9%) e 8 (16,2%), (p<0,0001) e 13 (4,2%). EM foram no GT de 54 (17,2%), no GA 39 (14,9%) e no GB 15 (30,6%), (p=0,0076). Na análise multivariada de Cox foram FR para OB: IM grave per-VMPB, EW >8 e fibrilação atrial (FA) e para EM: insucesso, IM grave, fibrilação atrial e EW >8.

Conclusão: Foram FR para OB e/ou EM: IM grave, EW >8, FA e insucesso (AVM pós-VMPB <1,50 cm2). O grupo B com maior EW (>8 pontos) apresentou pior evol com mais OB e EM.

Valvoplastia mitral com balão único. Evolução a longo prazo e fatores de risco para óbito e eventos maiores

Edison Carvalho Sandoval Peixoto; Ivana P Borges; Rodrigo T S Peixoto; Paulo S Oliveira; Mario Salles; Marta Labrunie; Pierre Labrunie; Ronaldo Villela; Ricardo T S Peixoto; Mauricio B F Rachid; Cinecor 4º Centenário-Evangélico, UFF

Fundamento: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo. O objetivo do estudo foi analisar a evolução (evol) e determinar os fatores de risco (FR) para óbito e eventos maiores (EM) na evol a longo prazo da técnica do BU.

Métodos: Foram 256 pacientes (pac) submetidos a VMB entre 30/11/1990 e 31/06/2006, estudados prospectivamente e reavaliados entre 30/12/1990 e 31/12/2006, com evol de 54±33 (1 a 122) meses. Eventos maiores (EM) foram definidos como óbito (OB), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM), tendo interrompido a evol em caso de EM e reentrado em caso de nova VMB. Foram utilizados os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier (KM) e análise uni e multivariada (Multi) de Cox.

Resultados: Apresentavam: sexo feminino (SF) 222 (87,4%) pac, ritmo sinusal 214 (83,9%) pac, escore eco (esc) >8, 31 (12,2%), área valvar mitral (AVM) eco pré-VMB de 0,93±0,21 cm2, comissurotomia prévia (Comp) 22 (8,7%), VMB prévia 8 (3,1%), AVM hemo pré-VMB 0,91±0,21 cm2, AVM hemo pós 2,02±0,37 cm2, com sucesso (AVM ≥1,50 cm2) em 239 (94,8%) dos pac, sendo que 3 (1,2%) pac com insuficiência mitral grave (IMG) pós-VMB. No final da evol 67 (28,3%) pacientes estavam sem medicação, com 11 (4,3%) OB, dos quais 9 (3,5%) cardíacos, sendo a AVM 1,54±0,50 cm2, com EM 45 (17,7%) pac, com nova IMG em 17 (8,3%), nova VMB em 12 (4,7%) e CVM em 27 (10,6%). Na análise Multi de Cox previram sobrevida: ausência de Comp (p=0,010; HR 0,342) e ausência de IMG per-VMB (p<0,001; HR 0,015) e próximo ao significado esc ≤11 (p=0,053; HR 0,224) e sobrevida livre de EM: ausência de Comp (p=0,016; HR 0,365), esc ≤11 (p=0,032; HR 0,189), ausência de IMG per-VMB (p<0,001; HR 0,013), AVM ≥1,50 cm2 (p<0,001; HR 0,098) e SF (p=0,026; HR 0,421).

Conclusões: Foram FR independentes para prever OB e/ou EM: Comp, IMG per-VMB, escore ≥11, AVM pós-VMB <1,50 cm2 (insucesso) e sexo masculino.

Evolução a longo prazo da valvoplastia mitral com técnica de inoue versus a do balão único

Ivana Picone Borges; Edison C S Peixoto; Rodrigo T S Peixoto; Paulo S Oliveira; Mario Salles; Marta Labrunie; Pierre Labrunie; Ronaldo Villela; Ricardo T S Peixoto; Aristarco G Siqueira-Filho; Cinecor 4º Centenário-Evangélico, UFF

Fundamento: O balão de Inoue (BI) é mundialmente utilizado para a realização da valvoplastia mitral por balão (VMB). A técnica do balão único (BU) obtém resultados semelhantes a custo menor. O objetivo do estudo foi comparar a evolução a longo prazo da técnica de Inoue com a técnica do BU na VMB.

Métodos: Foram realizados, entre 1990 e 2006, estudados prospectivamente e seguidos a longo prazo 305 pacientes, sendo 256 com BU e 49 com BI. A evolução do grupo total foi de 50±32 (1 a 126) meses. Os 49 do grupo do BI (GBI) tiveram evolução de 34±26 (2 a 107) meses e os 256 grupo do BU (GBU) tiveram evolução de 54±33 (1 a 126) meses (p<0,0001). Foram utilizados os métodos do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student ou Mann-Whitney, curvas de sobrevidas de Kaplan-Meier e análise univariada e multivariada de Cox.

Resultados: Houve predomínio de mulheres no GBI e GBU respectivamente 72,9% e 87,4% (p=0,0097) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico (Escore) foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,04±0,53 e 2,02±0,37 cm2 (p=0,9936) e a AVM no final da evolução de 1,68±0,39 e 1,54±0,50 cm2 (p=0,1364). Sucesso, reestenose, nova insuficiência mitral grave, nova VMB, cirurgia valvar mitral, óbito 1 (2,1%) e 11 (4,3%), (p=0,6994) e eventos maiores (EM) em 4 (8,3%) e 45 (17,7%), (p=0,1642) foram semelhantes no GBI e GBU. No grupo total, predisseram independentemente: 1-óbito: idade (p=0,011; HR=4,566) e Escore (p<0,001; HR=9,804) e 2- EM: Escore (p=0,038; HR=2,123) e AVM pós-VMB (p<0,001; HR=6,803) e esteve próximo ao significado, ritmo (p=0,053; HR=1,905).

Conclusões: A evolução a longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente óbito: idade ≥50 anos, Escore ≥8 pontos e EM: Escore ≥8 pontos e AVM pós-VMB <1,50 cm2.

Valvoplastia mitral por balão. Pacientes submetidos a plastia prévia versus intervenção primária

Ivana Picone Borges; Edison C S Peixoto; Rodrigo T S Peixoto; Paulo S Oliveira; Mario Salles; Marta Labrunie; Pierre Labrunie; Ronaldo Villela; Ricardo T S Peixoto; Mauricio B F Rachid; Cinecor 4º Centenário-Evangélico, UFF

Fundamento: Após plastia por balão (PB) ou plastia cirúrgica (PC) pode haver reestenose. O objetivo do estudo foi avaliar os resultados no grupo já submetido a plastias prévias (GPP) e no grupo da valvoplastia mitral por balão (VMB) sem intervenção prévia (GSIP).

Metodologia: Foram 501 procedimentos (proc) completos dentre 518 proc realizados de 1987 a 2004. Foi utilizado o balão único (BU) em 406 proc, o balão de Inoue em 89 e duplo balão em 6, sendo o GPP de 59 proc e o GSIP de 442 proc.

Resultados: No GPP 48 pacientes (p.) tinham sido submetidos a PC, 8 a PB e 3 a PC e a PB. O GPP era mais velho, 42,7±11,4 versus 37,0±12,6 anos (p=0,0009), com maior escore ecocardiográfico 7,91±1,64 (4 a 12) versus 7,28±1,44 (4 a 14) pontos (p=0,0018), maior percentual de p. com fibrilação atrial 14 (23,7%) versus 54 (12,2%), (p=0,0153). A área valvar mitral (AVM) pós-VMB de 1,95±0,44 e 2,05±0,42 cm2 (p=0,1059). A competência e regurgitação da VM era similar nos 2 grupos (p=0,4059). Houve 10 casos de insuficiência mitral (IM) grave, 2 no GPP e 8 no GSIP, sendo a diferença não significativa. Do GPP com 59 p., o subgrupo submetido a VMB com plastia prévia, com seguimento a longo prazo foi de 34 p. com tempo de evolução (evol) de 48,9±32,3 (4 a 126) meses. No final da evol encontrou-se AVM de 1,37±0,07 (0,70 a 2,00) cm2, estavam em CF I, 15 (44,1%) p., CF II 9 (26,5%), CF III 7 (20,6%) e 3 (8,8%) óbitos, estando sem utilização de nenhuma medicação 5 (16,7%) p. Houve o aparecimento de 3 (8,8%) p. com nova IM grave durante a evol. Foram enviados a cirurgia valvar 3 (8,8%) p. e a VMB 4 (11,8%) p. Os 3 (8,8%) óbitos foram cardíacos. Houve eventos maiores em 9 (26,5%) p.

Conclusões: O grupo da GPP teve o mesmo resultado imediato do GSIP, apesar de mais velho e com maior escore ecocardiográfico. No subgrupo de p. com evol a longo prazo, dentre aqueles com plastia prévia, 70,6% estavam em classe funcional I e II.