

## 27 – Valvopatias Clínica e Cirurgia

**Resultados, sobrevida e sobrevida livre de eventos na evolução em longo prazo da valvoplastia mitral com balão único**

Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Ivana P Borges, Paulo S Oliveira, Marta M Labrunie, Mario Salles Netto, Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho  
Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Fundamento:** A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo.

**Objetivo:** Analisar a evolução (evol) e determinar as variáveis para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evolução em longo prazo (ELP) da técnica do BU Balt.

**Delineamento:** Estudo prospectivo.

**Pacientes:** De 07/1987 a 12/2010, realizamos 526 procedimentos (proc), 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 proc e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de  $7,02 \pm 0,30$  cm<sup>2</sup>. A ELP foi de  $55 \pm 33$  (1 a 198) meses.

**Métodos:** EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada (Multi) de Cox.

**Resultados:** Idade média  $38,0 \pm 12,6$  anos, sexo feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco score (EE)  $7,2 \pm 1,5$  (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pre-VMB  $0,93 \pm 0,21$  cm<sup>2</sup>. A AVM pre e pós-VMB (Gorlin) foi  $0,90 \pm 0,20$  e  $2,02 \pm 0,37$  cm<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ) e sucesso AVM  $\geq 1,5$  cm<sup>2</sup> em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%) e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente S: EE  $\leq 8$  ( $p < 0,001$ , HR=0,116), idade  $\leq 50$  anos ( $p = 0,011$ , HR 0,203) e ausência de CVM na evol ( $p = 0,004$ , HR 0,170) e S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia ( $p < 0,002$ , HR 0,318), SF ( $p = 0,036$ , HR 0,466) e AVM pós VMB  $\geq 1,50$  cm<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ , HR 0,466).

**Conclusões:** A VMB com BU teve resultados semelhantes às outras técnicas. Previram S e/ou S livre de EM: EE  $\leq 8$ , idade  $\leq 50$  anos, ausência de CVM na evol, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB  $\geq 1,50$  cm<sup>2</sup>.

**A função renal como fator prognóstico na endocardite infecciosa cirúrgica.**

Renato Kaufman, Vitor Manuel Pereira Azevedo, Mauro Geller, Maria Cristina Caetano Kuschmir, Marco Aurelio Santos, Rogerio Brant Martins Chaves, Regina Maria de Aquino Xavier  
Instituto Nacional de Cardiologia Rio de Janeiro RJ BRASIL

**Fundamento:** A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave com elevado índice de mortalidade se não diagnosticada precocemente. A maioria dos pacientes é submetida à terapêutica antimicrobiana isolada com um bom índice de cura, porém existe um grupo de pacientes, de maior gravidade, que necessita da abordagem cirúrgica associada. A disfunção renal pré-cirúrgica é um marcador de mortalidade, assim como a piora da função renal em pacientes cirúrgicos.

**Objetivo:** Avaliar a função renal pré-operatória e pós-operatória, através da creatinina sérica, como marcador de mortalidade na cirurgia de pacientes com EI.

**Métodos:** Foram analisados 59 pacientes consecutivos submetidos à cirurgia cardíaca para tratamento da EI associado à antibioticoterapia no período de jan/2005 a dez/2008. A creatinina sérica foi medida na internação, no pré-operatório e no pós-operatório até 1 semana. A partir desta foi calculado o clearance de creatinina pela fórmula de Cockcroft-Gault. As variáveis foram analisadas através da ANOVA para medidas repetidas, correlação de Pearson e pela curva ROC. Utilizado alfa de 0,05.

**Resultados:** A análise dos dados demonstrou que a creatinina esteve mais elevada nos pacientes que faleceram em comparação com os que sobreviveram ( $p = 0,00608$ ), fato não observado com o clearance de creatinina ( $p = 0,24$ ).

**Conclusão:** A disfunção renal piora o prognóstico dos pacientes submetidos à cirurgia. Sendo que piora da função renal no pós-operatório imediato foi importante preditora de óbito nesses pacientes. A creatinina sérica pré-operatória foi marcadora prognóstica de óbito em 30 dias após a realização da cirurgia de EI. Porém, o clearance de creatinina não apresentou valor prognóstico nesta coorte.

**Valvoplastia mitral com a técnica de Inoue versus a do balão único e evolução em longo prazo**

Edison Carvalho Sandoval Peixoto, Rodrigo Trajano Sandoval Peixoto, Ivana Picone Borges, Ricardo Trajano Sandoval Peixoto, Paulo S Oliveira, Mario Salles Netto, Pierre Labrunie, Ronaldo A Villela, Marta M Labrunie  
Cinecor Hospital Evangélico Rio de Janeiro RJ BRASIL e Universidade Federal Fluminense Niterói RJ BRASIL

**Fundamento:** O balão de Inoue (BI) é mundialmente utilizado. A técnica do balão único (BU) obtém resultados semelhantes com custo menor.

**Objetivo:** Estudar a evolução (evol) em longo prazo (LP) das 2 técnicas e determinar variáveis independentes para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (SLEM).

**Delineamento:** Estudo prospectivo não randomizado.

**Pacientes:** De 526 procedimentos (proc) realizados, estudamos 312 proc realizados entre 04/1990 e 12/2010, e seguidos em LP por  $51 \pm 34$  meses, 256 com BU Balt (GBU) com evol de  $55 \pm 33$  meses e 56 com BI (GBI) com evol de  $33 \pm 27$  meses ( $p < 0,0001$ ).

**Métodos:** Foram utilizados testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.

**Resultados:** No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), ( $p = 0,0276$ ) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico (EE) foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de  $2,00 \pm 0,52$  (1,00 to 3,30) e  $2,02 \pm 0,37$  (1,10 a 3,30) cm<sup>2</sup> ( $p = 0,9550$ ) e no final da evol AVM de  $1,71 \pm 0,41$  e  $1,54 \pm 0,51$  cm<sup>2</sup> ( $p = 0,0883$ ), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), ( $p = 0,4749$ ), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), ( $p = 0,4779$ ), cirurgia valvar mitral (CVM) 3 (5,4%) e 27 (10,4%), ( $p = 0,3456$ ), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), ( $p = 1,000$ ) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), ( $p = 0,1449$ ). A técnica do BI versus a do BU não predisse S ou SLEM. Variáveis que predisseram independentemente S foram: idade  $< 50$  anos ( $p = 0,016$ , HR=0,233), EE  $\leq 8$  ( $p < 0,001$ , HR=0,105), área efetiva de dilatação (AED), ( $p < 0,001$ , HR 16,838) e CVM na evol ( $p = 0,001$ , HR=0,152) e SLEM: comissurotomia prévia ( $p = 0,012$ , HR=0,390) e AVM pós VMB  $\geq 1,50$  cm<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ , HR=7,969).

**Conclusões:** A evol em LP foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente S e/ou SLEM: idade  $< 50$  anos, EE  $\leq 8$  pontos, AED, AVM pós VMB  $\geq 1,50$  cm<sup>2</sup> e ausência de comissurotomia prévia e de CVM na evol.