

Valvulopatias Cardíacas II - Visão Cirúrgica

Insuficiência Mitral

Histórico

Diagnóstico

Indicações

Tratamento cirúrgico

Resultados e Complicações

Prof. Dr. Jehorvan L. Carvalho

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

- **História**
- **Existem relatos de procedimentos engenhosos para correção da IM desde a década de 1950 (Bailey, Nichols, Glover)**
- **Primeira abordagem com CEC**
 - Lillehei e Merendino, independentemente, em 1957.**
- **Primeira valvuloplastia McGoon 1960**
- **Primeira troca valvar Starr e Edwards 1961**

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

DIAGNÓSTICO ANATÔMICO-FUNCIONAL

1) Insuficiência mitral (pura)

- Destruição parcial ou total de cúspides na Febre Reumática e na Endocardite Bacteriana
- Miocardites e miocardiopatias c/ dilatação anular
- Ruptura de cordas ou músculo papilar

2) Prolapso de válvula mitral

- Síndrome de Barlow
- Degeneração mixomatosa

3) Dupla disfunção ou dupla lesão mitral

- Deformação da comissura na Febre Reumática ou Endocardite Bacteriana

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

ALGORÍTMO DO DIAGNÓSTICO

- **SINTOMAS**
DISPNÉIA
ICC (I a IV do NYHA)
- **SINAIS**
Sopro
Cardiomegalia
- **EXAMES**
ECG
RX tórax
Ecocardiograma
Cineangiocoronariografia

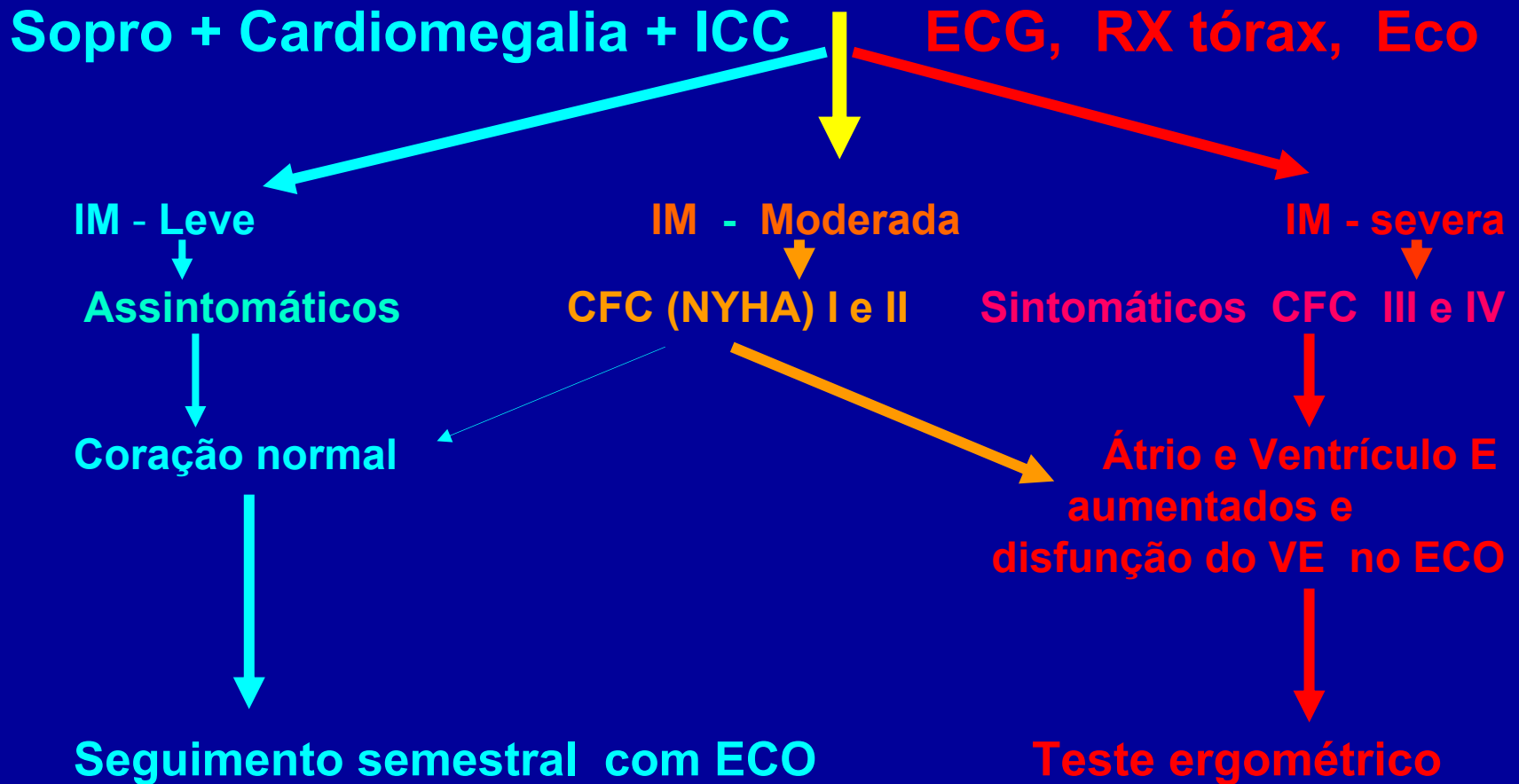
Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

Características do sopro na IM

- **Sopro apical intenso, holosistólico (às vezes substitui o S1), na ponta do coração**
- **Pode ser musical em casos de calcificação ou ruptura de cordas**
- **Irradia-se para a axila às vezes até a base do coração, espádua ou região subescapular esquerda.**
- **Em AE gigantes pode irradiar-se para a borda esternal direita**

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

ALGORÍTMO



Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica Diagnóstico

TESTE ERGOMÉTRICO ALTERADO

Paciente $\geq$ 40 anos ou angina

Paciente $\leq$ 40 anos

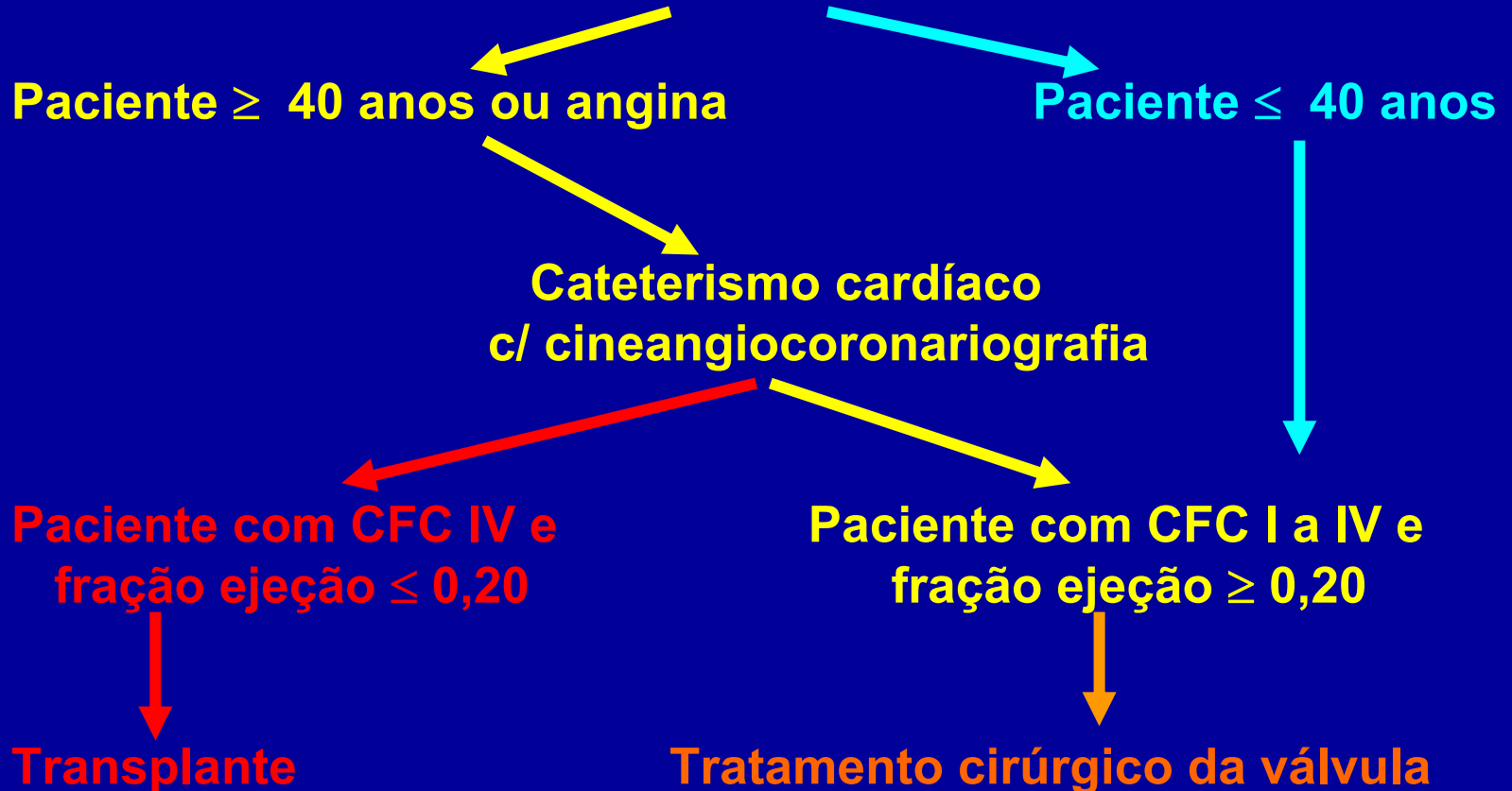
**Cateterismo cardíaco
c/ cineangiocoronariografia**

**Paciente com CFC IV e
fração ejeção $\leq 0,20$**

**Paciente com CFC I a IV e
fração ejeção $\geq 0,20$**

Transplante

Tratamento cirúrgico da válvula



Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

Dados para indicação cirúrgica

Pouca calcificação

Dilatação anular

Ruptura de cordas

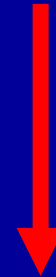
Prolapso de lascíneas



Plastia mitral

Forte calcificação

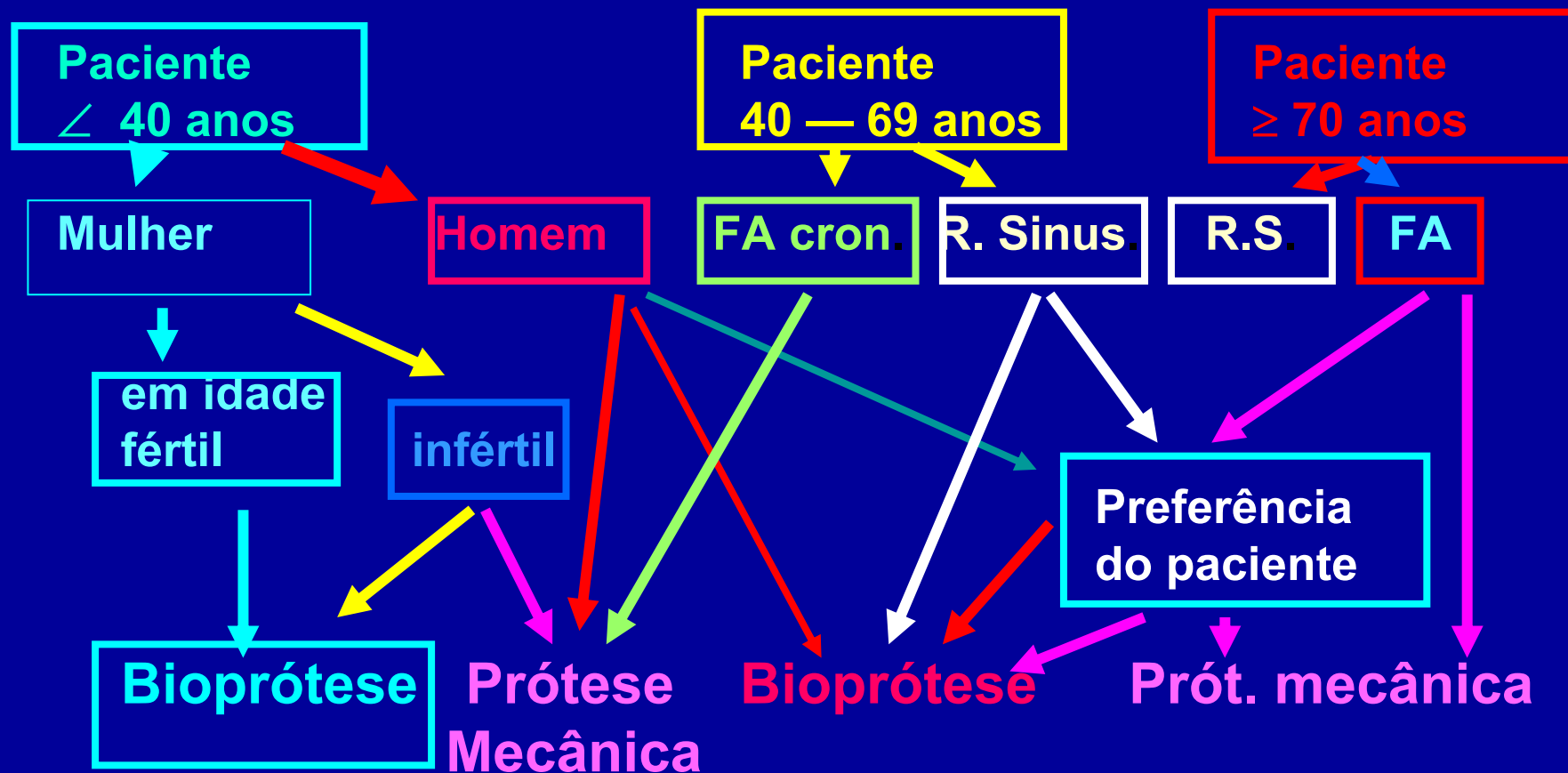
**do anel ou da
válvula**



Troca valvar

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

Escolha da Prótese



Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

Fatores de Risco da Troca Valvar

Riscos no Pré-operatório

- **C F C III e IV**
- **Função do VE**
- **Ruptura de músculo papilar**
- **Fibrilação Atrial**
- **Idade propecta**
- **Resistência arteriolar pulmonar**

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

Fatores de Risco da Troca Valvar

Riscos no pós-operatório

- **Tempo de pinçamento aórtico**
- **“Leak” para-valvar**
- **Prótese com defeito**
- **Baixo débito cardíaco**
- **Operações mitrais prévias**
- **Insuficiência de valvuloplastia prévia**
- **Cirurgias associadas**
(revascularização ou outras cirurgias valvulares)

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

Re-operações por falhas

Plastias

P.O Imediato

- 6 a 11 %

P.O. Tardio

- Carpentier (11 a 31 % com IM)
- Duran (12 a 26 % com IM)
- Yacoub (0,8 a 6 % com IM)

Trocas

P.O Imediato

0,5 a 1.2 %

P.O. Tardio

Varia a depender do
tipo de prótese:

Biológicas (Idade, Ca⁺)

Mecânicas

Tromboembolias

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

PLASTIA MITRAL - MORTALIDADE

HOSPITALAR

3 a 7 %

TARDIA

8 A 19 % EM 5 ANOS

em diversas séries e são
dependentes da:

- **CFC Pré-operatória**

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

TROCA VALVAR - MORTALIDADE

HOSPITALAR

Geral **4 A 8 %**

CFC II **0 A 7 %**

III **2 A 9 %**

IV **4 A 27 %**

TARDIA (em 5 anos)

Geral **8 a 25 %**

CFC II **4 a 8 %**

III **7 a 12 %**

IV **10 a 25 %**

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

TROCA VALVAR

FATORES DE RISCO PARA MORTE PREMATURA

Pré e intra-operatório

- Disfunção do VE (CFC)
- Idade avançada
- Insuficiência mitral isquêmica
- Cirurgia valvar prévia
- Cirurgia associada
- Diâmetro da prótese
- Tipo de prótese: mecânica / biológica

Insuficiência Mitral - Visão Cirúrgica

TROCA VALVAR

Fatores de Risco para morte prematura

- **Pós-operatório**
- Disfunção da prótese
- “Leak” paravalvar
- Condições hemodinâmicas no P.O.
- Tromboembolismo
- Complicações da anticoagulação
- Resistência vascular pulmonar

Valvulopatias Tricúspide - Visão Cirúrgica

- A história natural da **Estenose Tricúspide** depende da etiologia que geralmente é concomitante com a EM e associada a etiologia reumática.
- Mais raramente, a causa é devida aos tumores carcinoides.
- A **Insuficiência Tricúspide** é usualmente secundária à dilatação do anel tricúspide e do ventrículo direito dependentes de quadros clínico-patológicos que determinaram hipertensão pulmonar.
- Outra causa freqüente é a **Endocardite bacteriana**

Insuficiência Tricúspide - Visão Cirúrgica

Algoritmo da Insuficiência Tricúspide

**ICC direita, edema,
disfunção hepática**

**I T secundária a outras
Valvulopatias**

**Operações mitral
ou aórtica**

**ECO e Hemodin.
normal**

**ECG, Ecocardiograma
RX tórax e Cateterismo**

**I T primária F. Reumática
Endocard.; Carcinoide**

**ECO e Hemodinâmica
anormais**



Insuficiência Tricúspide - Visão Cirúrgica

