



TELEFONE DE URGÊNCIA
24 HORAS DA EQUIPE MÉDICA

(16) 9721-0163

Ano 7 nº19 - Janeiro a Abril de 2011

www.hci.med.br

Anunciamos o 1º Boletim Informativo de 2011, ano VII e 19ª Edição, mostrando um procedimento de fechamento de forame oval patente realizado no setor de hemodinâmica do Hospital São Lucas de Ribeirão Preto em paciente sofrendo episódios transitórios de ataque isquêmico cerebral com alterações de força muscular e perturbação da fala. Após confirmação diagnóstica pelo ecocardiograma transesofágico, detectando-se passagem anormal de sangue pelo orifício do septo interatrial, foi feita a oclusão do defeito utilizando-se prótese de Amplatzer implantada percutaneamente sob anestesia local da região inguinal, com punção de veia femoral e liberando-se o dispositivo no interior do coração evitando-se cirurgia cardíaca e permitindo alta hospitalar no dia seguinte, com mínima agressão ao paciente.

Destacamos a apresentação clínica incomum, na atualidade do acometimento cardiovascular por sífilis terciária confirmada por testes sorológicos, em paciente com obstrução biostial de coronárias associada à

insuficiência aórtica severa, diagnosticado no cateterismo cardíaco realizado na Santa Casa de São Sebastião do Paraíso-MG, e tratado com revascularização cirúrgica através de ponte de safena para Coronária Direita e anastomose Mamária Descendente Anterior associada a substituição de valva aórtica por prótese biológica.

Fazemos também uma referência ao procedimento de substituição de valva aórtica estenótica que vem sendo realizada progressivamente em centros de excelência em hemodinâmica, ainda não disponível na rotina do nosso serviço, em que pacientes com comorbidades e elevado risco cirúrgico à troca valvar convencional, beneficiam-se com tratamento percutâneo, onde um cateter carregado de valva de pericárdio porcino montada em Stent autoexpansível (sistema Corevalve) ou de pericárdio bovino montada em Stent expansível por balão (sistema Edwards –Sapiens) é avançado sob visão de Raio X e posicionado na via de saída do Ventrículo Esquerdo ou no anel valvar, respectivamente.

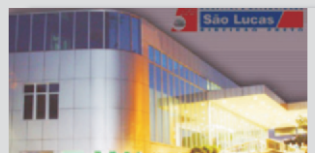
UNIDADES



Santa Casa de Ribeirão Preto

Av. Saudade, 456 - Campos Elíseos - Cep: 14085-000 - Ribeirão Preto SP
Fone: (16) 3635-9668 - Fax: (16) 3635-9848 - e-mail: hci@hci.med.br

Equipe: Drs. José Luis Attab dos Santos, Clemente Greguolo, José Fábio Fabris Junior e Roberto Lebet.



Hospital e Maternidade São Lucas

R. Bernardino de Campos, 1426 - Cep: 14055-130 - Ribeirão Preto SP
Fone Fax: (16) 3607-0182 / 3607-0179 - e-mail: hci@hci.med.br

Equipe: Drs. José Luis Attab dos Santos, Clemente Greguolo e José Fábio Fabris Junior.



Hospital das Clínicas Samuel Libânio

Av. Prefeito Sapucaí, 109 - Cep.: 37550-000 - Pouso Alegre MG
Fone/Fax: (35) 3449-2186 - (35) 3449-2187 - e-mail: alan@hci.med.br

Equipe: Drs. Alan Nascimento Paiva, Carlos Henrique Raggiotto, José Luis Attab dos Santos, Clemente Greguolo, José Fábio Fabris Júnior e Vicente Paulo Resende Júnior.



Amecor - Hospital do Coração

Av. Rubens de Mendonça, 898 - Cep.: 78008-000 - Cuiabá MT
Fone: (65) 3612-7053 - Fax: (65) 3624-3300 - hemocor@hci.med.br

Equipe: Drs. Jorge de Camargo Neto, Leandro Coumbis Mandaloufas e Rubens Dario de Moura Junior.



Santa Casa de São Sebastião do Paraíso

Praça: Com. João Pio Figueiredo Westin, 92 - Caixa postal 50
CEP: 37.950-000 - São Sebastião do Paraíso-MG - Fone: (35) 3539-1304
e-mail: naiarahci@yahoo.com.br / ssparaiso@hci.med.br

Equipe: Drs. José Luís Attab dos Santos, Clemente Greguolo e José Fábio Fabris Júnior.

HOSPITALAR DEVICES

Qualidade para Salvar Vidas

Fone/Fax:
(16) 3236 2939 / (16) 3236 2940

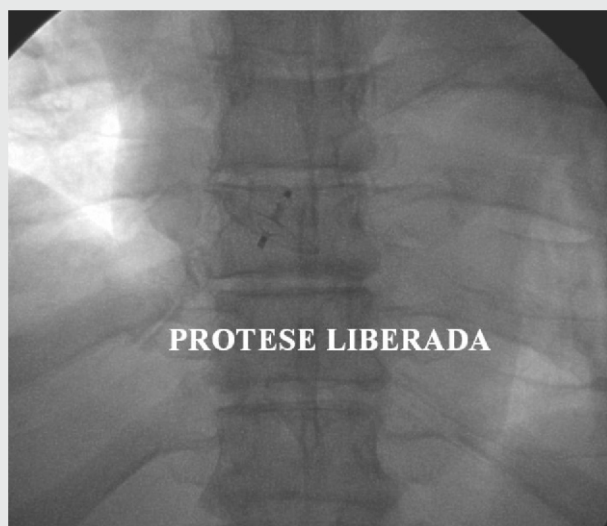
hospitalardevices@hospitalardevices.com.br
www.hospitalardevices.com.br

DISTRIBUIDOR

Boston
Scientific



TORAY



CORREÇÃO DE FORAME OVAL PATENTE

O Forame oval é um orifício na região do septo interatrial do coração que no feto permite passagem de sangue oxigenado proveniente da placenta para o lado esquerdo e assim, distribuir-se para os órgãos do organismo.

Ao nascer, com funcionamento dos pulmões e desaparecimento da placenta, ocorre o fechamento espontâneo desta estrutura.

Entretanto a sua persistência na vida adulta ocorre em 10 a 15% da população geral e é assintomática. Recentemente o forame oval patente tem sido encontrado em até 56% dos pacientes que adoecem por acidente vascular cerebral ou ataque isquêmico transitório.

Durante a investigação diagnóstica devem-se afastar anormalidades das valvas cardíacas, distúrbios do ritmo (especialmente fibrilação atrial), presença de trombos intracardíacos bem como placas obstrutivas da circulação carotídea que podem levar a fragmentação e deslocamento de coágulos que obstruem os vasos intracranianos e responsabilizam-se pelos sintomas neurológicos.

Após avaliação clínico neurológica o médico estabelece o melhor esquema terapêutico que pode ser clínico - com uso de drogas anticoagulantes bem como através de fechamento percutâneo, que é oferecido pela cardiologia intervencionista atual onde através de punção sob anestesia local de veia da região inguinal, insere-se um cateter carregado de um disco oclisor e que é avançado até o coração, posicionado e liberado no local do defeito, ocluindo-o.

No paciente encaminhado ao serviço de hemodinâmica do Hospital São Lucas – Ribeirão Preto a indicação do fechamento percutâneo foi estabelecida devido:

- 1) História clínica de dois episódios de dislalia associada à alteração reversível de força muscular caracterizando ataque isquêmico transitório.
- 2) Investigação diagnóstica com ressonância magnética não se evidenciaram alterações estruturais do parênquima encefálico bem como à angiotomografia confirmaram-se permeabilidade e configuração anatômica dos vasos cerebrais
- 3) Presença de fibrilação atrial recorrente, motivando realização de ecocardiograma transesofágico que detectou forame oval pérvio com shunt do átrio direito para o átrio esquerdo à infusão salina e ausência de trombos intracavitários.



INSUFICIÊNCIA AÓRTICA ASSOCIADA A ESTENOSE DE AMBOS OS ÓSTIOS CORONARIANOS

A Sífilis é uma doença sexualmente transmissível com prevalência de 2,1% na população sexualmente ativa no Brasil. Esta é uma doença que se desenvolve por estágios, e suas manifestações terciárias acometem cerca de 30% dos pacientes não tratados após a infecção. Dentre elas, a aorta ascendente é acometida em aproximadamente 50% dos casos devido ao tropismo da espiroqueta pela sua rica trama vascular linfática, culminando com um processo inflamatório local, infiltrado plasmocitário e substituição do tecido elástico por fibrose.

Heggtevid, após estudo posmortem em 100 cadáveres, constatou acometimento dos óstios coronarianos em 26% dos casos e em apenas 14% lesão biostial associada à insuficiência aórtica.

Paciente de 56 anos, lavrador, tabagista há 20 anos, iniciou queixa de precordialgia e dispnéia aos moderados esforços de início há aproximadamente 6 meses com piora nas últimas semanas.

No atendimento cardiológico apresentava-se eupneico, hidratado, afebril. Pressão arterial de 150 x 60 mmHg; Ritmo regular em 2 tempos com sopro holodiastólico (3+/4+). O restante do exame físico encontrava-se sem alterações. Solicitado ecocardiograma, que demonstrou insuficiência aórtica moderada a acentuada com hipertensão arterial pulmonar leve (PSAP= 32,1mmhg); VE com função contrátil preservada (FE de 73,8%).

A cinecoronariografia evidenciou lesão obstrutiva severa de 90 % em ostio da coronária Direita, lesão obstrutiva severa de 80 % em ostio do tronco da coronária Esquerda, VE com função contrátil preservada [FE=74%], aorta ascendente de calibre aumentado com insuficiência aórtica com acentuada repercussão hemodinâmica.

Decidido por revascularização miocárdica com Mamária para DA e Safena para CD e troca valvar aórtica por prótese biológica. No ato cirúrgico, durante a manipulação da aorta, observou-se tecido cicatricial em grande quantidade na aorta ascendente, envolvendo os óstios coronarianos. O ato cirúrgico e o pós-operatório se deram sem intercorrências.

Devido ao achado cirúrgico de uma aorta extremamente dilatada, com coloração amarelada rica em fibrina, lhe dando a coloração amarelada, levantouse a hipótese de sífilis terciária, sendo solicitados os reagentes VDRL e FTAAbs que se mostraram francamente positivos.

A sífilis é uma doença infecciosa que se desenvolve em estágios seqüenciais, podendo permanecer latente por vários anos e, na sua forma terciária, pode acometer o sistema cardiovascular e neurológico. Em aproximadamente 30% dos pacientes não tratados, a sífilis terciária se manifesta entre 10 a 30 anos após a infecção primária.



TRATAMENTO PERCUTÂNEO

A estenose aórtica é a doença valvar cardíaca mais comum. Sua prevalência aumenta com a idade, afetando aproximadamente 3% da população com idade superior a 75 anos. A substituição cirúrgica da valva aórtica é, há décadas, o tratamento de eleição para pacientes com estenose aórtica acentuada, determinando alívio dos sintomas e aumento da sobrevida.

Anualmente, aproximadamente duzentas mil cirurgias para substituição valvar aórtica são realizadas no mundo, entretanto, o risco cirúrgico aumenta expressivamente com o avançar da idade e com a associação de comorbidades, o que faz com que mais de um terço dos octogenários com estenose aórtica sintomática sejam recusados para a cirurgia. Nesses pacientes, a valvoplastia aórtica com cateter-balão determina uma melhora apenas temporária dos sintomas e do gradiente de pressão transvalvar, devido à alta incidência de reestenose, sendo indicada, atualmente, apenas excepcionalmente, como medida paliativa ou como ponte para o tratamento cirúrgico.

Esses achados estimularam o desenvolvimento de dispositivos para a substituição percutânea da valva aórtica. Em 2002, Alain Cribier realizou, com sucesso, o primeiro implante percutâneo, em seres humanos, de uma bioprótese valvar aórtica. Atualmente, novas gerações dessas de biopróteses, a Edwards-Sapien e a CoreValve, encontram-se disponíveis para uso clínico e a experiência acumulada com seu emprego em pacientes com contra-indicação ou com alto risco cirúrgico indica que os resultados são bastante promissores.

Estudos clínicos recentes demonstraram a exequibilidade, a segurança e a eficácia desse tipo de intervenção, com resultados, ainda que de curto e médio prazo, bastante animadores. Atualmente, por se tratar de uma modalidade terapêutica relativamente nova, a indicação da substituição percutânea da valva aórtica restringe-se a um seleto grupo de pacientes que, pela idade avançada ou por comorbidades, têm contra-indicação ou risco muito elevado para o tratamento cirúrgico convencional. Neles, a abordagem percutânea tem sucesso superior a 75% e pode oferecer mortalidade inferior àquela esperada com o tratamento cirúrgico.

Em uma publicação recente, Webb e cols. relataram mortalidade de 2% durante procedimento e de 8% aos 30 dias com a prótese de Cribier-Edwards, em comparação com os 30% previstos pelo EuroScore para a abordagem cirúrgica desses mesmos pacientes. Na experiência mais recente publicada por Grube, utilizando a CoreValve, a mortalidade foi de 6% no procedimento e de 12% aos 30 dias, bastante inferior aos 21,7% previstos para o tratamento cirúrgico.

A despeito desses resultados preliminares animadores, a substituição percutânea da valva aórtica não pode ser considerada, pelo menos atualmente, uma alternativa para o tratamento de pacientes com estenose aórtica de baixo risco cirúrgico. Sua durabilidade e eficácia de longo prazo ainda precisam ser provadas e somente a realização de estudos controlados permitirá a ampliação progressiva de suas indicações.

CADASTRE-SE NO SITE E RECEBA CONTEÚDO GRATUITAMENTE NO SEU EMAIL

www.HCI.med.br



Casos Clínicos



Calendário



Vídeos



Boletins
Informativos
para download

NOVO

Artigos para o
Público em geral.
Leia e comente.

