

Eros Antonio de Almeida *
 Heraldo José Vivarelli Curt *
 Paulo Cesar Ribeiro Sanches *
 Luiz Antonio K. Bittencourt **
 Silvio dos Santos Carvalhal ***

Uma complicação pouco comum das próteses valvares cardíacas. Relato de um caso

Relata-se um caso de embolia da artéria coronária esquerda com origem em trombo formado na prótese valvar tipo Starr-Edwards, colocada em posição aórtica. Essa verificação se deu o exame necroscópico.

Apesar dos avanços e do desenvolvimento técnico na implantação de aparelhos protéticos em substituição a valvas cardíacas, as complicações tardias de tais procedimentos mantêm ainda altas taxas de mortalidade e morbidade.

O contínuo aprimoramento das técnicas cirúrgicas, aliado a perfeito conhecimento do período pós-operatório e a uso de antiagregantes plaquetários, não conseguiram diminuir as complicações a nível suficiente para que o paciente e o médico possam estar totalmente tranqüilos. Apesar dos avanços alcançados, o implante de uma prótese valvar permanece como medida com muitas incertezas quanto ao prognóstico.

O acompanhamento de pacientes submetidos à troca valvar mostra que aproximadamente metade dos pacientes ou morreu ou experimentou sérias complicações 10 anos após a intervenção¹.

O trombembolismo continua sendo a complicação mais comum e mais preocupante apesar de sua incidência ter sido reduzida com o desenvolvimento de novas próteses² e com o uso de anticoagulantes.

O objetivo desta comunicação é relatar um caso de embolia do tronco da artéria coronária esquerda, decorrente da liberação de trombo formado na prótese valvar tipo Starr-Edwards, colocada em posição aórtica.

Apresentação do caso

Mulher negra, de 31 anos, faleceu ao dar entrada no pronto socorro do Hospital Mário Gatti, em Campinas (SP), e foi encaminhada ao

Serviço de Verificação de Óbitos (SETEC)*. Não foi possível manter contato com familiares para conhecimento da doença progressa.

A necropsia, realizada no SETEC, revelou prótese valvar, modelo Starr-Edwards (modelo 6120) implantada em posição aórtica. A estrutura basal da prótese estava coberta por trombos e um deles libertou-se e alojou-se no tronco da artéria coronária esquerda, obstruindo-a totalmente (fig. 1). Os demais segmentos coronários estavam livres de obstruções. A análise microscópica do miocárdio não revelou alteração necrótica, sendo interpretado o óbito como decorrente de distúrbio de ritmo cardíaco (fibrilação ventricular); antes de haver necrose miocárdica.

Comentários

O trombembolismo é a complicação mais temida das próteses valvares¹⁻⁴ em virtude da alta morbidade e mortalidade³.

Nossa interpretação para a raridade de fenômenos embólicos no sistema coronário considera o turbilhão resultante da sístole capaz de libertar trombos ou fragmentos destes na circulação, sendo estes levados para longe de sua origem. Por isso alojam-se mais freqüentemente nas artérias dos membros e do cérebro. Como o fluxo sangüíneo coronário se faz principalmente durante a diástole, parece-nos jus-

* SETEC - Serviços Técnicos e Gerias - Autarquia da Prefeitura Municipal de Campinas - convênio com Faculdade de Medicina Pontifícia Universidade Católica de Campos/PUCC, Departamento de Anatomia Patológica.

* Assistente do Departamento de Clínica Médica e Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da PUCC - Campinas - SP.

** Assistente de Cardiologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UNICAMP - SP.

*** Coordenador do Departamento de Anatomia Patológica da Faculdade de Medicina da PUCC - Campinas - SP.

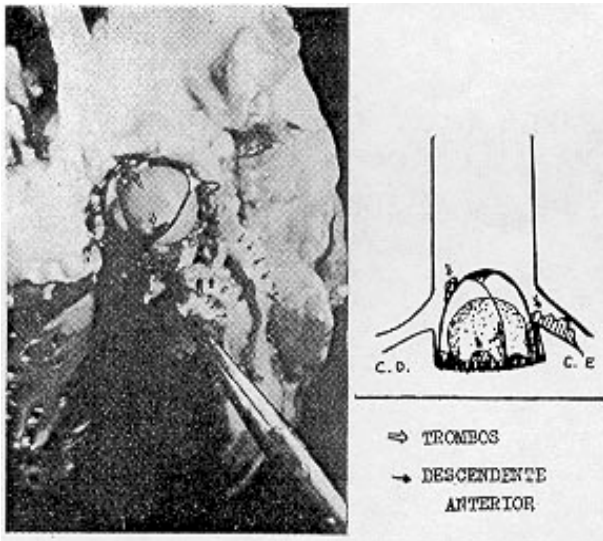


Fig. 1 - Trombos na prótese aórtica (modelo Starr-Edwards) e êmbolo ocluindo o tronco da artéria coronária esquerda. Ao lado, representação esquemática do evento.

tificada a raridade da oclusão embólica coronária.

A oclusão coronária secundária ao implante de próteses pode ter outros mecanismos me nos raros do que as embolias, mas tão sérios quanto essas. Alguns são condições iatrogênicas como, por exemplo, o ponto transfixante do tronco da artéria coronária esquerda nas trocas da valva mitral^{5,6}.

Sethi e col.⁷ descreveram dois casos de grave estenose iatrogênica do tronco da artéria coronária esquerda, após troca da valva aórtica, em decorrência da inserção de cânula para perfusão coronária durante a operação. Os pacientes apresentavam coronariografia normal antes do procedimento cirúrgico e, quatro meses após, passaram a apresentar angina de peito. Um dos pacientes sofreu novo cateterismo e o outro faleceu em decorrência de arritmia cardíaca, sendo objeto de necropsia. Em ambos os casos, havia estenose importante do tronco da artéria coronária esquerda.

Na tentativa de diminuir o tromboembolismo, foram desenvolvidas próteses cobertas de tecido, tipo Starr-Edwards, o que constituiu grande avanço. Huber e col.² relataram que, em seus 96 pacientes, ocorreu uma incidência

de 6,3% (6 pacientes) de complicações tromboembólicas num período de 45 meses. Entretanto, esses autores realçam que essa solução para o problema do tromboembolismo pode ser invalidada porque esse tipo de prótese determina maior incidência de anemia hemolítica e disfunção.

Pensamos que a embolia coronária, como a do presente caso, é de difícil solução, determinando inevitavelmente o óbito. Felizmente, a frequência com que isso se dá é muito pequena.

Concluimos que, embora sejam grandes os avanços da cirurgia cardíaca e dos procedimentos para implante de próteses valvares, os modelos atuais das próteses, se bem que superiores aos mais antigos, ainda não oferecem total segurança para o paciente, em decorrência das graves complicações, entre as quais a endocardite infecciosa^{3,4}, a anemia hemolítica⁸, a disfunção^{3,4} e o tromboembolismo.

Summary

A case of left coronary artery embolism caused by a clot formed in a Starr-Edwards prosthesis, placed in the aortic position, is reported. This fact was observed during necroscopy.

Referências

1. Kloster, F. E. - Complications of artificial heart valves. JAMA, 241: 2201, 1979.
2. Huber, S.; Burckhardt, D.; Raeder, E. A.; Follath, E.; Hasse, J.; Gradel, E. - Complications in patients with cloth-covered Starr-Edwards prostheses. J. Cardiovas. Surg. 21: 19, 1980.
3. Murphy, E. S.; Kloster, F. E. - Late results of valve replacement surgery. II. Complications of prosthetic heart valves. Mod. Concepts Cardiovasc. Dis. 48: 59, 1979.
4. Silver, M. D. - Late complications of prosthetic heart valves: A pathologist's view point. Am. Heart J. 98: 668, 1979.
5. Loisançe, D.; Aubry, P. H.; Heulin, A.; Matted, J. - Embolie d'un fragment de pilier mitral dans le tronc coronaire gauche. Une complication rare du remplacement valvulaire. Arch. Mal. Coeur. 72: 1029, 1979.
6. Fournial, J. F.; Brodaty, D.; Clomette, G.; Cabrol, C. H.; Acar, J. - Trouble conductifs après remplacement valvulaire aortique. A propos de 200 cas. Arq. Mal. Coeur. 72: 4, 1978.
7. Sethi, G. K.; Scott, S. M.; Takaro, T. - Iatrogenic coronary artery stenosis following aortic valve replacement. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 77: 760, 1979.
8. Weiss, G. B.; Nienluis, A. W.; McIntosh, C. L.; Klein, H. G. - Traumatic cardiac hemolytic anemia. A late complication of a Starr-Edwards mitral valve prosthesis. Arch. Intern. Med. 139: 374, 1979.