

RESULTADOS IMEDIATOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ENDOMIOCARDIOFIBROSE

CHARLES MADY, ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO, NOEDIR A. G. STOLF, SERGIO ALMEIDA OLIVEIRA, EDMUNDO ARTEAGA-FERNÁNDEZ, GIOVANNI BELLOTTI, ADIB D. JATENE, FULVIO PILEGGI

Entre os anos de 1978 e 1987 foram operados 39 pacientes portadores de endomiocardiofibrose, com mortalidade imediata de 28,2% (11 pacientes). Vinte e seis doentes receberam o tratamento cirúrgico entre 1978 e janeiro de 1985, sendo a mortalidade hospitalar de 34% (9 pacientes) e 13 entre fevereiro de 1985 e 1987, com mortalidade hospitalar de 15,4% (2 pacientes). A causa de morte foi insuficiência cardíaca refratária nos dois grupos, à exceção de 2 doentes do primeiro, 1 em quadro infeccioso e outro com sangramento

incontrolável, e 1 do segundo, que teve problemas técnicos de perfusão.

A melhora dos resultados nos anos mais recentes ocorreu em função do preparo pré-operatório, assim como da evolução da técnica cirúrgica obtida com a experiência.

Sendo doença de mau prognóstico, deve-se tentar o tratamento cirúrgico, apesar da mortalidade ainda elevada, pois observa-se melhora da qualidade de vida.

Arq. Bras. Cardiol. 50/2: 93-95—Fevereiro 1988

A endomiocardiofibrose (EMF) é uma doença pouco freqüente, cuja etiologia é desconhecida. Caracteriza-se por espessamento fibroso do endocárdio e miocárdio adjacente, principalmente da via de entrada dos ventrículos. O tecido fibroso envolve geralmente os músculos papilares e cordas tendíneas, determinando disfunções valvares atrioventriculares. Mas, a alteração hemodinâmica peculiar da doença é a restrição ao enchimento ventricular, que determina mau prognóstico em seus portadores, conseqüente ao acometimento fibrótico de endocárdio e miocárdio adjacente. Além deste fato, há ainda o acolamento de trabéculas que ocorre na via de entrada de ventrículo direito, conforme foi demonstrado originalmente por Dauar¹.

Em função dessas alterações anatômicas, determinando distúrbios hemodinâmicos e do mau prognóstico dos pacientes portadores desta patologia, o tratamento cirúrgico foi proposto, inicialmente por Dubost e col.², na tentativa de se melhorar o prognóstico, e de minorar as manifestações clínicas, melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

Apresentamos nossa experiência com 39 pacientes portadores de EMF que foram submetidos a terapêutica operatória entre os anos de 1978 e 1987.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trinta e nove pacientes portadores de EMF foram operados entre os anos de 1978 e 1987, sendo 9 do sexo masculino e 30 do sexo feminino, com idades entre 9 e 57 anos (média de 32,9 + 11,6). Todos estavam, quando submetidos à terapêutica cirúrgica, em classe funcional (CF) II ou III, mas 24 entre eles atingiram a classe IV pelo menos uma vez durante a evolução.

A técnica cirúrgica consistiu em endocardiectomia e implante de prótese(s) atrioventricular(es), sendo utilizadas as biológicas de baixo perfil, de preferência, conforme o tipo de acometimento. Vinte e cinco pacientes foram manuseados bilateralmente, enquanto 7 foram operados apenas no lado direito e 7 no lado esquerdo. A via de acesso utilizada foi sempre a transatrial.

RESULTADOS

Dos 39 pacientes analisados, 26 receberam tratamento cirúrgico entre 1978 e janeiro de 1985, com mortalidade hospitalar de 34% (9 casos) e 13 entre fevereiro de 1985 e 1987, com mortalidade de 15,4% (2 casos) (tab. 1).

TABELA I—Número de pacientes e comprometimento ventricular

	Comprometimento Ventricular				N	Óbitos (%)
	VE (N)	VD (N)	BI (N)	Total (N)		
1978—janeiro—1985	4	5	15	26	9	(34)
fevereiro 1985 ¾ 1981	3	1	9	13	2	(15,4)
Total	7	6	24	39	11	(28,2)

VE: ventrículo esquerdo; VD: ventrículo direito; BI: biventricular.

Os pacientes dos 2 grupos morreram em insuficiência cardíaca refratária, à exceção de 2 do primeiro grupo, um em quadro infeccioso e outro com sangramento incontrolável, e 1 do segundo grupo, que teve problemas técnicos de perfusão. Nos sobreviventes, houve nítida melhora de classe funcional após a cirurgia. Quanto ao ritmo cardíaco, a grande maioria apresentava fibrilação atrial no pré-operatório, graças às atriomegalias, disritmia essa que invariavelmente se mantém no pós-operatório.

DISCUSSÃO

A EMF é, provavelmente, o resultado cicatricial de uma endocardite (ou endomiocardite) não infecciosa, que pode levar ao aparecimento de uma síndrome restritiva. Quando esta se manifesta de forma evidente, o prognóstico é ruim. De acordo com D'Arbela e col.³, a história natural é sombria, pois aproximadamente 50% dos pacientes seguidos clinicamente morrem no prazo de dois anos. Isto se deve ao fato da doença determinar elevações muito importantes de pressão veno-capilar sistêmica, com lesões hepáticas importantes, e diminuições também importantes de índice cardíaco em repouso, com todas as suas conseqüências.

Em função dessas observações, o tratamento cirúrgico desta entidade foi proposto por Dubost e col.², na tentativa de se descomprimir os ventrículos com a endocardiectomia e corrigir as regurgitações atrioventriculares. Realmente, com a operação havia melhora clínica e hemodinâmica nos pacientes sobreviventes. Mas, as taxas de mortalidade se mostraram elevadas. Dubost e col.⁴ publicam mortalidade imediata de 15% em 20 pacientes operados, enquanto Cherian e col.⁵ apresentam 19% em 6 pacientes submetidos à cirurgia. Mas, casuísticas maiores se tornaram necessárias para análises mais apuradas, o que se tornou uma dificuldade, em função da doença ser incomum na maioria dos centros de estudo, além do fato de poucos cirurgiões estarem habituados com o manuseio dessa doença. Em nosso país, Moraes e col.⁶ publicam em 1983 sua experiência com 30 portadores desta entidade, que atingiram em sua evolução CF III e IV (NYHA), submetidos a tratamento cirúrgico, com mortalidade hospitalar de 20%. Observaram também 6 mortes tar-

dias, mas 23 de 24 indivíduos tiveram melhora clínica. Mais recentemente, em 1985, Métras e col.⁷ na África Ocidental, publicaram sua experiência em 55 pacientes operados, 9 (16%) dos quais morreram em pós-operatório imediato. Já Valiathan e col.⁸, em 1987, na Índia, apresentam 46 pacientes com CF III e IV (NYHA) operados num período de 3,5 anos, que tiveram mortalidade de 21,7% em 30 dias. Observam também melhora evidente dos sintomas nos sobreviventes.

No Instituto do Coração, entre 1978 e 1987 foram operados 39 pacientes, com mortalidade imediata de 28,2% (11 pacientes). Destes, 26 receberam o tratamento cirúrgico entre 1978 e janeiro de 1985, com mortalidade hospitalar de 34% (9 pacientes) e 13 entre fevereiro de 1985 e 1987, com mortalidade hospitalar de 15,4% (2 pacientes). A melhora dos resultados nos anos mais recentes decorreu especialmente do intenso preparo pré-operatório, assim como da melhor técnica cirúrgica obtida com a experiência. Outro fato a ser salientado é o uso, nos anos mais recentes, de próteses valvares de baixo perfil, que ocupam espaço menor da cavidade ventricular, não consumindo espaço de um ventrículo restrito pela doença. Deve-se levar em consideração que, em nossa Instituição, as formas oligossintomáticas e anatomicamente leves não têm indicações cirúrgicas, sendo operados apenas os pacientes com as formas mais graves.

Esta melhoria dos resultados, com a evolução, tem sido também referidas por outros autores. Todos pacientes que sobreviveram à cirurgia tiveram melhora evidente da classe funcional. De 23 pacientes seguidos a longo prazo (média de 25 meses), 21 atingiram CG III e IV, tornando-se oligossintomáticos na evolução pós-operatória. Os outros 2, que tinham sintomatologia de grau moderado, também se tornaram oligossintomáticos.

Conclui-se que EMF, quando compromete de forma evidente a função cardíaca, é doença de mau prognóstico clínico, devendo-se, nestas circunstâncias, tentar-se o tratamento cirúrgico, pois apesar da taxa de mortalidade ainda elevada, melhora a qualidade de vida e o prognóstico global da doença.

SUMMARY

Thirty-nine patients with endomyocardial fibrosis were operated upon between 1978 and 1987. Mortality was 28.2% (11 patients). Twenty six patients were operated upon between 1978 and January 1985, with in-hospital mortality of 34% (9 patients), and 13 patients were operated upon between 1985 and 1987, with in-hospital of 15.4% (two patients).

The improvement of surgical results of endomyocardial fibrosis in the recent years may be related to the improvement in preoperative care as well as the surgical technique.

The operative treatment should be considered in selected patients because symptomatic disease is associated with poor prognosis. There is better quality

of life after surgery and it may hinder the evolution of the disease.

REFERÊNCIAS

- 1- Dauar, D.—Contribuição ao estudo do ventrículo direito na endomiocardiofibrose: aspecto angiográficos, cirúrgicos e anatomopatológicos. São Paulo, 1983. Tese de doutoramento-Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
2. Dubost, C.; Maurice, P.; Gerbaux, A.; Bertrand, E.; Rullière, R.; Vial F.; Barrillon, A.; Prigent, C.; Carpentier, A. & Soyer, R.— The surgical treatment of constrictive fibrous endocarditis. *Ann. Surg.*, 184: 303, 1976.
3. D'Arbela, P. G.; Mutazindwa, T.; Patel, A. K. & Somers, K.— Survival after first presentation with endomyocardial fibrosis. *Br. Heart J.*, 34: 403, 1972.
4. Dubost, C.; Pringet, C.; Gerbaux, A.; Maurice, P.; Passlecq, J.; Rulliere, R.; Carpentier, A. & Deloche, A.— Surgical treatment of constrictive fibrous endocarditis. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 82: 585, 1981.
5. Cherian, G.; Vijayaraghavan, G.; Krishnaswami, S.; Sukumar, I. P.; John, S.; Jairaj, P. S. & Bhaktaviziam, A.—Endomyocardial fibrosis: Report of the hemodynamic data in 29 patients and review of the results of surgery. *Am. Heart J.*, 4: 659, 1983.
6. Moraes, C. R.; Buffolo, E.; Lima, R.; Victor, E.; Lira, V.; Escobar, N.; Rodrigues, J.; Saraiva, L. & Andrade, J. C.—Surgical treatment of endomyocardial fibrosis. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 85: 738, 1983.
7. Métras, D.; Coulibaly, O. & Quattara, K.—The surgical treatment of endomyocardial fibrosis: results in 55 patients. *Circulation*, 72 (Suppl. II): 274, 1985.
8. Valiathan, M. S.; Balakrishnan, K. G.; Sankarkumar, R. & Kartha, C. C.—Surgical treatment of endomyocardial fibrosis. *Ann. Thorac. Surg.*, 43: 68, 1987.

* Addendum : após o encaminhamento desta publicação , mais 2 pacientes fora operados em nosso Serviço, com ótimos resultados.