

MANUSEIO CIRÚRGICO DA VALVA AÓRTICA EM PACIENTES ACIMA DE 70 ANOS

LUIZ ANTÔNIO ABDALLA, LEOPOLDO SOARES PIEGAS, SÉRGIO TIMERMAN, ARI TIMERMAN, CARLOS GUN, ALVARO AVEZUM Jr., PAULO PAREDE S PAULISTA, ANTONINHO SANFINS ARNONI, LUIZ CARLOS BENTO DE SOUZA, RONALD B. FREIRE J. EDUARDO M. R. SOUZA
São Paulo, SP

Objetivo - Verificar o benefício a curto e a longo prazo de pacientes submetidos a troca valvar aórtica isolada e a troca valvar associada a revascularização do miocárdio (RM), avaliar a incidência das complicações pós-operatórias (CPO), mortalidade hospitalar (MH) e mortalidade tardia (MT).

Métodos - Vinte pacientes foram tratados cirurgicamente entre janeiro de 1985 e dezembro de 1989, 75% (15 pacientes) do sexo masculino e 25% (5 pacientes) do sexo feminino, variando as idades entre 70 e 86 (média = 74,8) anos e com gradiente valvar aórtico entre 78 e 180 mmHg (média = 97 mmHg), com diagnóstico pré-operatório de estenose aórtica (EA) isolada ou EA associada com insuficiência coronariana (ICo). Estavam em grau funcional (NYHA) I

o paciente; II 3 pacientes (15%); III – 14 pacientes (70%) e IV – 3 pacientes (15%).

Resultados - As CPO mais frequentes foram: intubação prolongada em 7 pacientes (35%), sangramento em 4 pacientes (20%), insuficiência renal aguda em 3 pacientes e arritmia ventricular em 3 pacientes (15%). A MH foi de 10% (2 pacientes), todos com cirurgia de troca valvar associada a RM. A MT foi de 5% (1 paciente). Até dezembro de 1989, 11 pacientes (64%) encontravam-se em grau funcional I, 3 pacientes (18%) em II, 3 pacientes (1.8%) em III e nenhum em IV.

Conclusão - A idade avançada não é uma contra-indicação de cirurgia para os pacientes com estenose aórtica isolada ou associada com ICo. Em relação ao pré-operatório houve uma

SURGICAL MANAGEMENT OF AORTIC VALVE DISEASE IN THE ELDERLY

Purpose - To assess the short and long-term benefits of patients who were submitted to isolated aortic valve replacement or valve replacement (VR) concomitant myocardial revascularization (MR); to evaluate the incidence of postoperative complications, hospital mortality and late mortality.

Methods -- From January 1985, through December 1989, 20 consecutive patients underwent surgical intervention, 15 male (75%) and 5 female (25%), the mean age was 74.8% (ranging from 70 to 86 years old), and the aortic valve gradient ranged between 78 and 180 mmHg (mean = 97 mmHg). They presented pre-operative diagnosis to have either isolated aortic stenosis (AS) or AS and coronary artery disease (CAD). No patient was in NYHA functional class I; 3 patients (15%) were in class II, 14 (70%) in class III and 3 (15%), in class IV.

Results - The most frequent post-operative complications found were: extended intubation in 7 patients (35%), bleeding in 4 (20%), acute renal failure in 3 (15%) and ventricular arrhythmia in 3 (15%). Hospital mortality occurred in 2 patients (10%) who had been submitted to VR and concomitant MR. Late mortality occurred in 1 patient (5%). Through December 1989, 11 patients (64%) were in functional class I (NYHA), 3 (18%) in class II, 3 (18%) in class III and none in class IV.

Conclusion - We concluded that the surgical treatment is indicated to elderly patients with isolated AS or with AS and concomitant CAD. There was a significant post-operative improvement of the functional class (NYHA) to the surviving patients.

Key -words aortic stenosis) myocardial revascularization, valve replacement.

significativa melhora do grau funcional (NYHA) dos pacientes sobreviventes.

Palavras-chave – *estenose aórtica, revascularização do miocárdio, troca valvar.*

Arq Bras Cardiol 58/6: 453-455 Junho 1992

A estenose aórtica representa uma das formas mais comuns de doença valvar em idosos. Com o avançar da idade, aumenta a incidência de alterações degenerativas, de fibrose e calcificação aórtica sintomática e que, quando tratada clinicamente, evidencia resultados não muito satisfatórios^{1,2}. O emprego de novas técnicas cirúrgicas e de cuidados pós-operatórios mais criteriosos em idosos, tornaram o tratamento cirúrgico nestes pacientes mais promissor, sendo reconhecido há alguns anos como o tratamento de escolha³⁻⁵.

Os sintomas clássicos da estenose aórtica (EA) (insuficiência cardíaca congestiva, angina de peito e síncope) são freqüentemente associados com os sintomas de ICo⁶; a arteriografia coronária realizada de rotina para a avaliação diagnóstica dos pacientes com doença valvar aórtica mostra a coexistência freqüente destas duas entidades^{7,8}.

O propósito deste estudo é o de analisar e comparar retrospectivamente a nossa experiência com 20 pacientes com diagnóstico pré-operatório de EA isolada ou EA + ICo e que foram submetidos a cirurgia cardíaca, como também avaliar e documentar os benefícios a longo prazo da troca valvar aórtica isolada e da troca valvar + RM em idosos.

MÉTODOS

Foram analisados, consecutivamente, 20 pacientes submetidos à cirurgia de troca valvar aórtica isolada e de troca valvar aórtica + RM, entre janeiro de 1985 a dezembro de 1989. Os pacientes foram divididos de acordo com as lesões pré-operatórias.

Quinze pacientes (75%) tinham EA isolada e 5 pacientes (25%) tinham EA associada a ICo, sendo do sexo masculino 15 pacientes (75%) e do sexo feminino 5 (25%), com idade de 70 a 86 (média = 74,8) anos. A média do gradiente valvar aórtico era de 97 mmHg (mínimo de 78 mmHg e máximo de 180 mmHg).

No pré-operatório 3 pacientes (15%) estavam em grau funcional IV (NYHA), 14 pacientes (70%) em grau funcional III e 3 (15%) em grau funcional II (fig. 1).

A extensão da doença das artérias coronárias foi avaliada através da angiografia coronária em todos os pacientes e foram consideradas lesões críticas para revascularização aquelas que excediam 70 a 75% do diâmetro luminal da artéria em uma ou mais projeções. A maioria dos pacientes tinha lesão em dois vasos coronários e o número médio de pontes de safena por paciente foi de 2,2 e todos receberam válvula de Starr-Edwards.

O acompanhamento dos pacientes foi obtido através do contato com o paciente, com o médico ou por entrevista telefônica.

RESULTADOS

Neste material, a mortalidade hospitalar foi de 2 pacientes (10%) e a mortalidade tardia de 1 paciente (5%). As complicações hospitalares mais freqüentes foram: intubação prolongada em 7 pacientes (35%), sangramento em 4 (20%), insuficiência renal aguda em 3 (15%) e arritmias em 3 (15%) (fig. 2).

Nenhum paciente apresentou complicações tardias como sangramento secundário à

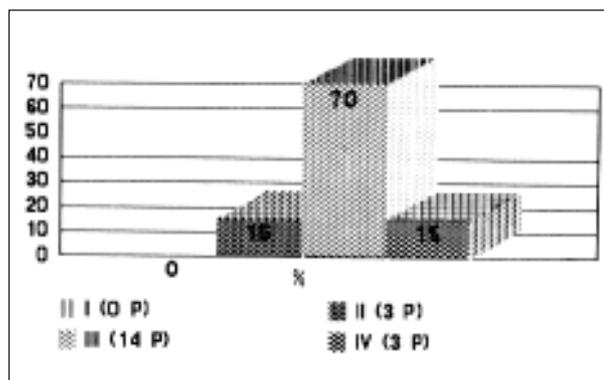


Fig. 1 - Grau funcional NYHA) dos pacientes no pré-operatório. p = paciente.

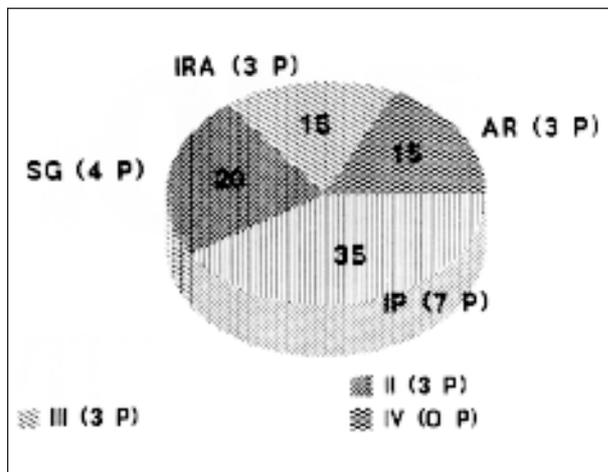


Fig. 2 - Complicações pós-operatórias (CPO). IP = intubação prolongada; SG = sangramento; IRA = insuficiência renal aguda; AR = arritmia; p = paciente.

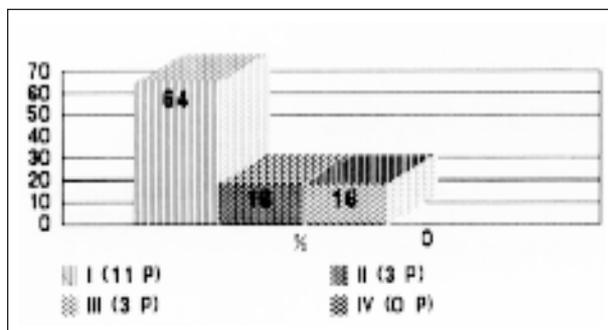


Fig. 3 - Grau funcional (NYHA) dos pacientes no pós-operatório. p = paciente.

anti-coagulação, infecção valvar ou disfunção da valva.

Quanto ao grau funcional (NYHA), 11 pacientes (64%) encontravam-se até dezembro de 1989 em I; 3 pacientes (18%) em II e 3 (18%) em III, não ficando nenhum paciente em grau funcional IV (fig. 3)

DISCUSSÃO

O prognóstico dos pacientes com sintomas importantes de EA é grave e quando esta é hemodinamicamente significativa é melhor manuseada com a troca valvar e, se associada a IC obstrutiva, com a concomitante RM^{2,7-9,13-15}.

Existem trabalhos mostrando que o risco operatório da cirurgia de RM associada com a troca valvar aórtica é similar, comparando com a troca valvar aórtica isolada^{8,13}.

Em nosso material, a MH e a MT foram aceitáveis, tendo em vista que o gradiente valvar aórtico médio era de 97 mmHg.

O substituto valvar de escolha para pacientes idosos continua sendo de tecido biológico¹⁸. Nosso grupo de pacientes recebeu prótese de Starr-Edwards, e um terço deles continua com terapêutica anticoagulante. Não tivemos reoperação por oclusão de ponte de safena ou progressão da doença coronária até o momento.

A melhora funcional na maioria dos pacientes foi significativa.

Dos sobreviventes (82%) encontram-se em grau funcional I e II (NYHA), obtendo-se assim um aumento da qualidade e expectativa de vida, justificando claramente um procedimento cirúrgico para a doença valvar aórtica com ou sem lesões coronárias em idosos.

REFERÊNCIAS

1. Ng AS, Holmes DR, Jr, Smith HC et al - Hemodynamic progression of adult valvular aortic stenosis. *Cathet. Cardiovasc. Diagn.*, 1986, 12: 145-50.
2. Chizner MA, Pearle DL, de Leon AC Jr. - The natural history of aortic stenosis in adults. *Am. Heart. J.*, 1980, 99: 419-24.
3. Copeland JG, Griep RB, Stinson EB, et al - Isolated aortic valve replacement in patients older than 65 years. *JAMA*, 1977, 237: 1578-81.
4. Bessone LN, Pupello DF, Blank RH, et al - Valve replacement in the elderly: along-term appraisal. *J. Cardiovasc. Surg. (Torino)*, 1985, 26: 417-25.
5. Jamieson WRE, Dooner J, Munro AL, et al - Cardiac valve replacement in the elderly: a review of 320 consecutive cases. *Circulation*, 1981, 64 (supl 1): 177-81.
6. Nylander E, Ekman I, Marklund T, et al - Severe aortic stenosis in elderly patients. *Br. Heart. J.*, 1986, 55: 480-7.
7. Richardson JV, Kouchoukos NT, Wright JO, Karp RB - Combined aortic valve replacement and myocardial revascularization: results in 220 patients. *Circulation*, 1979, 59: 75-81.
8. Kouchoukos NT, Lell WA, Rogers WJ - Combined aortic valve replacement and myocardial revascularization. *Ann. Surg.*, 1983, 197: 721-7.
9. Nunley DL, Grunkemeier GL, Starr A - Aortic valve replacement with coronary bypass grafting: significant determinants of tenyear survival. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 1983, 85: 705-10.
10. Blank RH, Pupello DF, Bessone LN, et al - Method of managing the small aortic annulus during valve replacement. *Ann Thorac Surg.*, 1976, 22: 356-61.
11. Kaplan EL, Meier P - Nonparametric estimation from incomplete observations. *J. Am. Stat. Assoc.*, 1958, 53: 457-60.
12. Breslow N - A generalized Kruskal-Wallis test for comparing K samples subject to unequal patterns of censorship. *Biometrika*, 1970, 57: 579-82.
13. Cohen LH - The long-term results of aortic valve replacement. *Chest*, 1984; 85: 387-96.
14. Copeland JG, Grieppe RB, Stinson EB, Shumway NE - Longterm follow-up after isolated aortic valve replacement. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 1977, 74: 875-8.
15. Rediker DE, Boucher CA, Block PC, et al - Degree of reversibility of left ventricular systolic dysfunction after aortic valve replacement for isolated aortic valve stenosis. *Am. J. Cardiol.*, 1987, 60: 1 12-18.
16. Najafi H, Ostermiller WE, Hushang J - Narrow aortic root complicating aortic valve replacement. *Arch. Surg.*, 1969, 99: 690-4.
17. Pupello DF, Blank RH - Valve replacement in the small aortic annulus. In Roberts AJ (ed): *Difficult Problems in Adult Cardiac Surgery*. Chicago, Year Book, 1985, pp 219-227.
18. Pupello DF, Bessone LN, Blank RH, et al - The porcine bioprosthesis: failure rate in the elderly. In Cohn LH; Galluci V (eds): *Cardiac Bioprosthesis: Proceeding of the Second International Symposium*, Rome, Italy. New York, Yorke medical, 1982, p 522.