

INDICAÇÃO CIRÚRGICA NAS VALVOPATIAS

UNITERMOS: Valvopatias, indicação cirúrgica

Prof. Dr. Max Grinberg

Em relação aos limites entre o tratamento clínico e o cirúrgico, e considerando a história natural das valvopatias, na maioria dos casos, a conduta inicialmente visa a **Profilaxia da Doença Reumática**, associada a ausência de necessidade de medicação cardioativa, passa a requerer tal administração após período variável de tempo, durante período também imprevisível, em geral longo, interrompido pelo surgimento da oportunidade cirúrgica. Segue-se um período pós-operatório, onde em certos casos até se dispensa droga cardio-ativa, mas que habitualmente requer um suporte clínico rigoroso e, em determinada percentagem não desprezível de casos, nova intervenção cirúrgica.

Os elementos fundamentais para determinar uma avaliação relativamente segura de cada fase de necessidade terapêutica são:

1. Grau da(s) lesão(ões) valvar(es): Alterações anatómicas mais importantes acarretam maior distúrbio hemodinâmico, mobilização mais intensa dos mecanismos de adaptação, manifestação clínica mais exuberante. Em consequência, a indicação de operação em nível valvar tornar-se mais imperativa. Em certos casos de doença reumática, crianças e adolescentes altamente limitados pela cardiopatia adquirida necessitam de cirurgia valvar precoce para melhorar a capacidade funcional. Em outros grupos de pacientes, a reduzida expressão de lesão anômica valvar, em nenhum momento irá determinar a obrigatoriedade de ato operatório, no decorrer da evolução da valvopatia.

2. Repercussão hemodinâmica da lesão: em geral proporcional ao grau da lesão anômica. Em lesões valvares associadas, várias combinações de repercussão hemodinâmica podem ser observadas.

3. Repercussão clínica da lesão: Variável básica na decisão da oportunidade cirúrgica, em princípio, graus de capacidade funcional I e II correspondem à virtual e aqueles III e IV à real necessidade de correção da(s) valvopatia(s). Portadores de estenose mitral costumam manifestar sintomas mais exuberantes e mais precoces do que, por exemplo, aqueles que apresentam insuficiência aórtica.

4. Condição funcional do miocárdio: O estado funcional do ventrículo esquerdo é fator de extrema importância no prognóstico pós-operatório. Em situações de sobrecarga de volume (insuficiência aórtica, insuficiência mitral) ou de estenose aórtica, modificam-se as características anátomo-funcionais do ventrículo esquerdo de modo a compensar os defeitos hemodinâmicos e em consequência o paciente permanece oligossintomático por período longo de tempo. Tais variações exigem um aumento de trabalho ventricular e, com o decorrer da evolução natural, observa-se exaustão ou incapacidade de mobilização dos mecanismos de adaptação. Esta ocorrência desvaloriza qualquer benefício de eventual substituição valvar. Muito embora não se deva submeter o paciente à cirurgia precoce para impedir a progressão "oculta" do consumo da reserva cardíaca, há que se evitar uma deterioração acentuada do miocárdio. Método propedêuticos invasivos e não invasivos têm permitido avaliar mais fidedignamente o estado funcional do miocárdio, de modo a orientar a oportunidade da correção valvar.

5. Técnica operatória: Inexiste um substituto valvar ideal. Este fato deve ser considerado na determinação da oportunidade do ato cirúrgico, devendo haver uma perfeita avaliação do binômio: previsão do benefício hemodinâmico — prognóstico do comportamento do substituto valvar a ser utilizado.