

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

YSABELA SANTOS DE AGUIAR

**AVANÇOS E DESAFIOS NO MANEJO DAS VALVOPATIAS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Rio de Janeiro
Novembro/ 2024

YSABELA SANTOS DE AGUIAR

**AVANÇOS E DESAFIOS NO MANEJO DAS VALVOPATIAS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Projeto de pesquisa apresentado à Escola de Ciências da Saúde, para o curso de Graduação de Medicina, da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, campus Duque de Caxias, Rio de Janeiro, apresentado como pré-requisito para a obtenção de título de Bacharel em medicina. Orientador (a): Prof. (a) Dr. Guilherme Souza Policarpo.

Rio de Janeiro
Novembro/ 2024

RESUMO

As válvulas cardíacas são estruturas do coração que regulam o fluxo sanguíneo em apenas uma direção, através da pequena e da grande circulação. O coração possui quatro válvulas cardíacas: aórtica, pulmonar, mitral e tricúspide. A valvulopatia ocorre quando uma ou mais dessas válvulas não funcionam adequadamente, impedindo a sua abertura ou o seu encerramento adequado, ocasionando anomalias que se manifestam de maneiras distintas, nos diferentes estágios de evolução da doença. A doença valvar representa uma significativa parcela das internações hospitalares por doença cardiovascular. A etiologia reumática predomina como a principal etiologia de valvopatia no Brasil, diferentemente dos países desenvolvidos, onde as doenças degenerativas representam a principal causa. As valvulopatias podem ser originadas por uma variedade de fatores, que podem estar relacionados a problemas congênitos, degeneração valvar relacionada ao envelhecimento, infecções e doenças cardíacas prévias. O correto manejo das valvopatias depende do diagnóstico preciso anatômico e funcional, sendo necessário uma avaliação minuciosa global do paciente. A conduta é iniciada com a realização da anamnese, do exame físico e dos exames complementares. O exame físico permite uma avaliação confiável, com alta especificidade para o diagnóstico das valvopatias. O tipo de técnica intervencionista para o tratamento estão correlacionados ao diagnóstico. O tratamento específico será determinado pelo médico, com base na avaliação do paciente e nos resultados dos exames.

PALAVRAS-CHAVE: Valvulopatias, valvopatias, válvulas cardíacas, doença valvares, doenças cardíacas.

ABSTRACT

Heart valves are structures in the heart that regulate blood flow in only one direction, through the small and large circulation. The heart has four heart valves: aortic, pulmonary, mitral and tricuspid. Valvulopathy occurs when one or more of these valves do not function properly, preventing them from opening or closing properly, causing anomalies that manifest themselves in different ways, at different stages of the disease's evolution. Valvular disease represents a significant portion of hospital admissions due to cardiovascular disease. Rheumatic etiology predominates as the main etiology of valvular heart disease in Brazil, unlike developed countries, where degenerative diseases represent the main cause. Valvular heart disease can be caused by a variety of factors, which may be related to congenital problems, valve degeneration related to aging, infections and previous heart diseases. The correct management of valvular heart disease depends on an accurate anatomical and functional diagnosis, requiring a thorough global assessment of the patient. The conduct begins with taking anamnesis, physical examination and complementary exams. The physical examination allows a reliable assessment, with high specificity for the diagnosis of valvular heart disease. The type of interventional technique for treatment is correlated with the diagnosis. The specific treatment will be determined by the doctor, based on the patient's assessment and test results.

KEYWORDS: Valvular heart disease, heart valve disease, heart valve disease, valve disease, heart disease.

LISTA DE ABREVIATURAS E\OU SIGLAS

EAo – Estenose Aórtica

EM – Estenose Mitral

ET – Estenose Tricúspide

EP – Estenose Pulmonar

EI – Endocardite Infecciosa

FR – Febre Reumática

IM – Insuficiência Mitral

IT – Insuficiência Tricúspide

IP – Insuficiência Pulmonar

SAVR – Cirurgia da Valva Aórtica

TAVI – Implante Transcateter de Válvula Aórtica

THV – Transcateter Válvula Cardíaca

VD – Ventrículo Direito

VE – Ventrículo Esquerdo

VPCB – Valvuloplastia Pulmonar por Cateter-Balão

SUMÁRIO

1 Introdução.....	06
2 Justificativa.....	07
3 Referencial Teórico.....	08
4 Objetivos.....	13
4.1 Objetivo Geral.....	13
4.2 Objetivo Específico.....	13
5 Metodologia.....	14
6 Revisão de Literatura.....	15
6.1 Resultados	15
6.2 Discussão	16
7 Conclusão.....	18
8 Referências Bibliográficas.....	19
9 Anexos.....	21

1- INTRODUÇÃO

A valvulopatia é a doença que afeta a válvula cardíaca, impedindo a sua abertura e/ou o encerramento adequado. As válvulas cardíacas regulam o fluxo sanguíneo entre os vasos principais e várias cavidades do coração. Um bom funcionamento do coração depende das válvulas mitral, aórtica, pulmonar e tricúspide. As válvulas são responsáveis pelos movimentos de abertura e fechamento que levam o sangue entre as cavidades do coração e para cada parte do corpo na direção certa. A maioria das internações por doença cardiovascular no Brasil é causada por doença valvar. Diferentemente dos países mais desenvolvidos, no Brasil, a febre reumática (FR) é a principal causa de valvopatias, responsável por até 70% dos casos ⁵.

As doenças das válvulas aórtica e mitral são as mais comuns, mas também podem afetar as válvulas pulmonares. A causa da estenose pulmonar é congênita. O comprometimento da válvula tricúspide pode ser causado pela valvopatia mitral e, mais raramente, pela cardiopatia reumática ².

Mais de 40 milhões de pessoas no mundo sofrem de febre reumática, que causa mais de 300 mil mortes anualmente. Aproximadamente 30 mil casos de febre reumática são encontrados no Brasil e o tratamento inadequado desse tipo de infecção pode resultar em doença cardíaca reumática ².

Além disso, 9 milhões de pessoas sofrem de calcificação ou estenose aórtica, causada pelo envelhecimento, e doença degenerativa da válvula mitral aproximadamente 24 milhões. Como essas doenças estão associadas ao envelhecimento e estão aumentando com a expectativa de vida na grande maioria dos países, eles atingem principalmente adultos acima dos 60 anos nos países desenvolvidos ².

Por conseguinte, para pacientes com valvopatia cardíaca, existem várias abordagens intervencionistas, tanto transcater quanto cirúrgicas, que podem ser indicadas com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade associada à doença. O diagnóstico preciso de valvopatia cardíaca, tanto anatômico quanto funcional, depende do tipo de tratamento intervencionista e do momento certo de indicação ⁴.

2- JUSTIFICATIVA

No Brasil a etiologia principal da valvopatia é a doença reumática, as causas variam significativamente em todos os países, com predominância de doenças funcionais e degenerativas em países de alta renda e de cardiopatia reumática em países de baixa e média renda. É válido ressaltar sobre o impacto da doença reumática na valvulopatia. Além disso, em decorrência da maior expectativa de vida e do aumento progressivo do número de idosos, o diagnóstico de doenças valvares de etiologia degenerativa se torna cada vez mais frequente.

Com isso, através do trabalho que será desenvolvido, tem como função em informar a população para um problema silencioso que cresce cada vez mais devido ao envelhecimento da sociedade. Ademais, atualmente, há uma grande variedade de estratégias intervencionistas para o tratamento. A intervenção terapêutica tem o objetivo de redução da morbimortalidade. O presente estudo tem como objetivo de apresentar evidências científicas, conforme a European Society of Cardiology (2024), The New England Journal of Medicine (2024), Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias (2020) e diversas opiniões de especialistas, para que possa contribuir com os Sistemas de Saúde, além de aprimorar a conscientização sobre as doenças das válvulas cardíacas.

3- REFERENCIAL TEÓRICO

As valvopatias são causadas por um funcionamento inadequado de uma ou mais válvulas, que podem ser: por insuficiência valvar (falha no fechamento da válvula que faz com que o sangue retroceda em vez de avançar), por estenose ou obstrução valvar (quando ocorre a falta de abertura adequada da válvula e dificulta a passagem do sangue), e por dupla lesão valvar (quando as circunstâncias podem se tornar ainda mais graves se as duas ocorrem ao mesmo tempo). As valvopatias fazem com que o coração trabalhe mais para bombear sangue. Com o tempo, o indivíduo sofre de problemas graves devido à debilidade do músculo cardíaco. O enfraquecimento do músculo cardíaco devido a sobrecarga pode resultar em insuficiência cardíaca ².

O autor Tarasoutchi F. (2011); et al, enriqueceu o aporte teórico, conceituando a definição sobre os tipos de valvopatias:

A Insuficiência Mitral (IM) é caracterizada pela regurgitação sanguínea para o átrio esquerdo durante a sístole ventricular. Pode ser decorrente de anormalidades em diferentes locais do aparato valvar, tais como folhetos, ânulo, cordas tendíneas e músculos papilares. Etiologicamente, a insuficiência mitral pode ser classificada em primária (resultante de deformidade estrutural valvar) ou secundária, quando relacionada a outra doença cardíaca. Dentre as causas primárias, destacam-se o prolapso valvar mitral, a endocardite infecciosa, a Febre Reumática (FR), traumas e as deformidades congênitas. As etiologias secundárias estão relacionadas à isquemia miocárdica, cardiomiopatia hipertrófica e disfunção ventricular esquerda do tipo sistólica ⁵.

A estenose mitral (EM) caracteriza-se pela resistência ao fluxo sanguíneo transmitral em razão do espessamento e da imobilidade dos folhetos valvares, decorrendo fundamentalmente de sequela reumática. Dentre outras possíveis causas, destacam-se a congênita, as doenças infiltrativas (mucopolissacaridoses), EI, lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e estados serotoninérgicos (síndrome carcinoide) ⁵.

A insuficiência aórtica (IA) é de etiologia da lesão regurgitante valvar aórtica compreende um grande número de causas, destacando-se a dilatação idiopática da aorta, anormalidades congênitas (valva bicúspide), calcificação da valva, doença reumática, endocardite infecciosa, hipertensão arterial sistêmica, degeneração mixomatosa, dissecção da aorta ascendente e síndrome de Marfan. Outras causas menos frequentes incluem as lesões traumáticas, espondilite anquilosante, aortite sífilítica, artrite reumatoide, osteogênese imperfeita, síndrome de Ehlers-Danlos, síndrome de Reiter, estenose subaórtica e defeito do septo interventricular com prolapso da cúspide aórtica ⁵.

A Estenose Aórtica (EAo) é a obstrução da via de saída do VE pela calcificação das estruturas valvares, associada ou não à fusão das válvulas da valva aórtica. É a doença valvar aórtica adquirida mais frequente e está presente em 4,5% da população acima de 75 anos. Com o envelhecimento populacional, deverá aumentar em incidência e importância nas próximas décadas. Suas principais causas são EAo congênita, calcificação de uma valva aórtica bicúspide, calcificação de uma valva aórtica tricúspide, EAo degenerativa e FR. Esta última está invariavelmente associada à valvopatia mitral, e apesar da diminuição de sua incidência nos países desenvolvidos, continua frequente no Brasil e demais países da América Latina, levando ao acometimento de pacientes mais jovens ⁵.

A incidência de insuficiência tricúspide (IT) moderada a importante no estudo Framingham foi de 0,8%, com maior prevalência em mulheres (até 4,3 vezes maior que no sexo masculino). Nos países com prevalência significativa de doença reumática (Brasil, sudeste asiático e África), dados ecocardiográficos sugerem acometimento tricuspídeo em até 9% dos portadores de valvopatia sequelar reumática. Classicamente, as etiologias da IT são agrupadas em primárias ou secundárias (funcionais). Nos países desenvolvidos, as causas primárias correspondem a apenas 8 a 10% dos diagnósticos de IT anatomicamente importante, destacando-se a doença reumática, a endocardite infecciosa, a degeneração mixomatosa e as doenças congênitas (anomalia de Ebstein) como principais etiologias. A maioria dos casos de IT são funcionais ou secundários e

ocorrem pela dilatação progressiva do anel valvar tricuspídeo, gerando diferentes graus de insuficiência. Entre os principais responsáveis pela IT estão a sobrecarga ventricular direita decorrente de HP, a insuficiência cardíaca esquerda (especialmente quando relacionada à valvopatia mitral) e isquemia de câmaras direitas. Vale lembrar que portadores de marcapasso ou desfibriladores com eletrodos posicionados no ventrículo direito também podem apresentar IT secundária, mas em sua maioria sem significância clínica ⁵.

A Estenose Tricúspide (ET) é uma valvopatia rara, tendo como principal etiologia a doença reumática. Na maioria dos casos, a apresentação ocorre na forma de dupla lesão, com graus variados de insuficiência. Outra característica é a associação frequente com valvopatia mitral. Outras possíveis causas são atresia/estenose congênita da valva, tumores no átrio direito, síndrome carcinoide e endocardite infecciosa ⁵.

A principal etiologia de Insuficiência Pulmonar (IP) em adultos é a HP, que pode ser primária ou secundária. A IP também pode resultar de dilatação do anel valvar, como na síndrome de Marfan e na dilatação idiopática do tronco pulmonar. Outras causas descritas são endocardite infecciosa, sequela reumática, síndrome carcinoide, pós-operatório de tetralogia de Fallot e após Valvuloplastia Pulmonar por Cateter-Balão ⁵.

O procedimento de escolha para o tratamento da Estenose Pulmonar (EP) é a Valvuloplastia Pulmonar por Cateter-Balão (VPCB) em razão dos excelentes resultados em curto e longo prazos. Uma análise retrospectiva de 784 casos submetidos à VPCB registrou taxa de sucesso clínico de 98%, com queda do gradiente sistólico na via de saída pulmonar de 71mmHg para 28mmHg (valores médios da população estudada). A mortalidade relacionada ao procedimento foi inferior a 0,5%. As taxas de reestenose também são baixas (menores que 5%) e geralmente relacionadas a valvas displásicas ⁵.

No Brasil, a doença valvar representa uma significativa parcela das internações por doença cardiovascular. Diferentemente de países mais desenvolvidos, a FR é a principal etiologia das valvopatias no território brasileiro, responsável por até 70% dos casos ⁵.

A febre reumática é uma doença que afeta mais de 40 milhões de pessoas no mundo, causando mais de 300 mil mortes ao ano. A prevalência no Brasil é de cerca de 30 mil casos de febre reumática, doença que atinge crianças e jovens, e o tratamento deficiente desse tipo de infecção pode levar à doença cardíaca reumática. As cardiopatias reumáticas são a consequência cardíaca da febre reumática aguda em indivíduos com predisposição à doença, causada pela infecção de garganta pela bactéria *Streptococcus Beta Hemolítico* do grupo A. Elas estão profundamente relacionadas às baixas condições de desenvolvimento das comunidades e são doenças preveníveis ².

A Doença degenerativa da válvula mitral atinge 10% das pessoas acima e 75 anos e desenvolvem a insuficiência mitral. A insuficiência mitral pode ser causada por degeneração em decorrência do envelhecimento, que é a principal causa. A calcificação ou estenose aórtica, causada pelo envelhecimento, atinge 9 milhões de pessoas e a doença degenerativa da válvula mitral, cerca de 24 milhões ².

Atualmente, há grande variedade de estratégias intervencionistas, tanto transcater quanto cirúrgicas, que podem ser indicadas para pacientes portadores de valvopatia cardíaca, com objetivo de redução da morbimortalidade associada a esta doença. São necessários medicamentos e intervenções específicos, de acordo com cada valvopatia. O correto momento de indicação e o tipo de tratamento intervencionista estão atrelados ao preciso diagnóstico anatômico e funcional da valvopatia cardíaca e a uma minuciosa avaliação global do paciente ⁴.

O tratamento através do TAVI tem demonstrado excelentes resultados e está sendo amplamente utilizado nos Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e em vários países europeus. Nesse procedimento, um cateter é introduzido via femoral e implanta uma nova válvula aórtica (prótese) no coração do paciente ².

De acordo com a European Society of Cardiology (2024), o procedimento de substituição transcater da válvula aórtica (TAVI) mudou completamente a abordagem no tratamento de pacientes com estreitamento da válvula aórtica (EA) moderado a grave. Estudos clínicos randomizados demonstraram os benefícios do TAVI em comparação com o tratamento apenas com medicamentos em pacientes que não são candidatos a cirurgia, assim como em comparação com a cirurgia em pacientes com alto ou moderado risco cirúrgico até 5 anos. Conforme as últimas diretrizes europeias, o TAVI é recomendado como opção à cirurgia para pacientes considerados de alto risco e é uma alternativa adequada para pacientes de risco moderado e para aqueles com mais de 75 anos. A cirurgia ainda é a escolha recomendada para pacientes mais jovens e de baixo risco, principalmente porque não se conhece muito bem a durabilidade das válvulas cardíacas transcater. A recomendação geral é optar por biopróteses valvulares cirúrgicas, em vez de válvulas mecânicas, em pacientes com mais de 65 anos, mas devido à natureza menos invasiva do TAVI, um número cada vez maior de pacientes mais jovens agora está recebendo tratamento com THV ².

Segundo The New England Journal of Medicine (2024), em pacientes com estenose da valva aórtica, entre pacientes elegíveis de baixo risco com estenose aórtica sintomática grave para implante transcater de válvula aórtica (TAVI) e cirurgia de válvula aórtica substituição (SAVR). Faltam dados sobre a estratégia de tratamento apropriada em prática clínica de rotina. Entre pacientes com estenose aórtica grave com risco cirúrgico baixo ou intermediário. O TAVR não foi inferior ao SAVR em termos de morte por qualquer causa ou acidente vascular cerebral 1 ano ¹.

4- OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Descrever sobre os avanços atuais das doenças valvulares e identificar os desafios encontrados durante o manejo cardíaco.

4.2 Objetivos Específicos

- Definir de acordo com a literatura científica atual o que é Valvopatia.
- Identificar conforme a Diretriz Brasileira de Valvopatias os tipos de Valvopatias.
- Esclarecer a principal causa patológica no Brasil.
- Descrever sobre os tratamentos atuais.

5- METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura. Este procedimento foi escolhido por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema "Avanços e Desafios no Manejo das Valvopatias".

A análise para a seleção dos estudos foi realizada com artigos pré-selecionados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e da busca de dados. Por conseguinte, foram adicionados os artigos que possuem filtros de idioma no português e no inglês, além de possuírem informações atuais, com menos de treze (13) anos de publicação. Foram excluídos os estudos que estavam com textos incompletos.

A partir da conduta adotada, esta revisão utilizou dados científicos disponíveis na European Society of Cardiology (2024), The new England Journal of Medicine (2024), Scielo (Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020), Scielo (Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011), Revista SOCESP - Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Atualização do Diagnóstico e Tratamento das Valvopatias - 2022) e Instituto Lado a Lado pela vida (As Valvopatias e o impacto no futuro das novas gerações - 2021). Selecionados através de palavras-chaves como *Valvulopatias*, *valvopatias*, *válvulas cardíacas*, *doença valvares*, *doenças cardíacas*. Foram encontrados um total de quatro mil e novecentos e cinquenta e seis (4.956) estudos, sendo quatro mil e duzentos e trinta (4.230) artigos com o descritor "Diagnóstico Valvopatias" e setecentos e vinte e seis (726) artigos com o descritor "Avanços e Desafios na Valvopatias". Ao final seis (06) artigos científicos atenderam a questão norteadora e foram adicionados ao estudo.

6- REVISÃO DE LITERATURA

6.1 Resultados

O implante percutâneo da válvula aórtica (TAVI) revolucionou o tratamento de pacientes com estenose valvar aórtica (EA) grave adquirida. Ensaios clínicos randomizados documentaram os benefícios do TAVI em comparação com terapia médica em pacientes que não são elegíveis para cirurgia, bem como à cirurgia em pacientes que estão em situação de cirurgia alta ou intermediária risco de até 5 anos ⁶.

Um estudo recente conduzido por Cardiofy (Qualifying Cardio Experts), reuniu os principais ensaios clínicos randomizados publicados comparando a TAVI (Implante Transcateter de Válvula Aórtica) com outros tipos de intervenções médicas, foram analisados a TAVI versus tratamento clínico, TAVI versus Cirurgia de troca valvar aórtica convencional e TAVI com prótese Portico versus TAVI com as demais próteses comercialmente disponíveis. O estudo do Partner IB (2010), com relação da TAVI versus tratamento clínico, incluiu 358 pacientes de risco extremo, não candidatos à cirurgia. O principal desfecho revelaram mortalidade por qualquer causa em 1 ano, sendo resultado: 30,7% TAVI vs. 50,7% Tratamento clínico ($p < 0,001$). De acordo com o estudo dirigido por Evolut Low-risk (2019), na comparação da TAVI versus Cirurgia de troca valvar aórtica convencional, demonstra como principal desfecho a mortalidade por qualquer causa ou AVC incapacitante em 2 anos, realizado com 1468 pacientes randomizados de baixo risco e média de idade de 74 anos. Os resultados revelaram 5,3% TAVI vs. 6,7% Cirurgia à TAVI não inferior à cirurgia. No que diz respeito ao estudo de Portico IDE trial (2020), que comparou TAVI com prótese Portico versus TAVI com as demais próteses comercialmente disponíveis, na população em 750 pacientes randomizados de extremo ou alto risco cirúrgico e média de idade de 83 anos. Obteve um desfecho primário de eficácia, mortalidade por qualquer causa ou AVC incapacitante em 1 ano. Resultado: 14,8% Portico vs. 13,4% próteses comercialmente disponíveis à Portico não inferior às próteses comercialmente disponíveis ³.

Ademais, o Nordic Aortic Valve Intervention Trial (NOTION) inscreveu pacientes com EA grave de 2009 a 2013 e foi o primeiro a randomizar principalmente pacientes com menor risco cirúrgico para TAVI ou valva aórtica cirúrgica substituição (SAVR). O objetivo do presente estudo foi relatar resultados clínicos e de bioprótese após 10 anos, o estudo não documentou diferenças significativas na mortalidade, acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto do miocárdio (IAM) até 8 anos após a intervenção. Além disso, não houve diferença significativa entre deterioração estrutural ou reintervenção na biopróteses utilizadas¹.

As características basais foram semelhantes entre TAVI e SAVR: idade $79,2 \pm 4,9$ anos e $79,0 \pm 4,7$ anos ($P = 0,7$), sexo masculino 52,6% e 53,8% ($P = 0,8$), e a pontuação da Society of Thoracic Surgeons $< 4\%$ de 83,4% e 80,0% ($P = 0,5$), respectivamente¹.

6.2 Discussão

Transcatheter aortic-valve implantation (TAVI) ou transcatheter aortic-valve replacement (TAVR), o termo ficou conhecido para denominar uma técnica utilizada para correção endovascular da estenose aórtica com implante de bioprótese valvar. Criado inicialmente como uma alternativa à cirurgia de troca valvar em pacientes com estenose aórtica grave e com risco cirúrgico proibitivo, os resultados do TAVI superaram expectativas e foram reproduzidos até em pacientes com baixo risco cirúrgico ⁶.

Conforme The new england journal of medicine (2024) entre os pacientes de baixo risco com estenose aórtica grave e sintomática que são elegíveis para implante de válvula aórtica transcater (TAVI) e substituição cirúrgica de válvula aórtica (SAVR), faltam dados sobre a estratégia de tratamento apropriada na prática clínica de rotina ⁶.

De acordo com a European Heart Journal (2024), a cirurgia ainda é recomendado para pacientes mais jovens e de baixo risco, principalmente porque a durabilidade das válvulas cardíacas transcater (THV) é desconhecida.

O Recomendação geral para o uso de bioprótese cirúrgica de aorta válvulas, ao contrário das válvulas mecânicas, tem idade superior a 65 anos, mas como o TAVI oferece um tratamento menos invasivo, um número crescente de pacientes mais jovens agora são tratados com THV. Nos Estados Unidos, cerca de metade dos pacientes ¹.

Além disso, o mesmo estudo, O Nordic Aortic Valve Intervention Trial (NOTION) inscreveu pacientes com EA grave de 2009 a 2013 e foi o primeiro a randomizar principalmente pacientes com menor risco cirúrgico para TAVI ou substituição cirúrgica da válvula aórtica (SAVR).⁹ O estudo não documentou nenhuma diferença significativa na mortalidade, acidente vascular cerebral ou infarto do miocárdio (IM) até 8 anos após a intervenção.¹⁰ Além disso, nenhuma diferença significativa foi encontrada para deterioração estrutural ou reintervenção nas biopróteses usadas ¹.

7- CONCLUSÃO

A valvulopatia cardíaca é um conjunto de doenças ou disfunção que afetam as válvulas cardíacas. São causadas por um funcionamento inadequado de uma ou mais válvulas, podem ser de origem primária ou secundária. Os tipos de valvopatias podem ser por: insuficiência mitral, estenose mitral, insuficiência aórtica, estenose aórtica, insuficiência tricúspide, estenose tricúspide e insuficiência pulmonar. No Brasil, a doença multivalvar é resultado do acometimento reumático na maioria dos casos, sendo a principal etiologia da estenose mitral, que evolui com uma necessidade de tratamento. A cardiopatia reumática é a consequência cardíaca da febre reumática aguda em indivíduos predispostos a esta doença, causada pela infecção da garganta por bactérias beta-hemolíticas do grupo A. Estão profundamente relacionadas as baixas condições de desenvolvimento das comunidades e são doenças preveníveis. As ações de saúde desenvolvidas até hoje têm se mostrado insuficientes para o adequado controle da febre reumática no Brasil. Vale ressaltar a importância de oferecer a população recomendações sobre as estratégias diagnósticas, terapêuticas e preventivas para a febre reumática. Além disto, a segunda causa mais comum ocorre em idosos devido a doença degenerativa da válvula mitral, causada pelo envelhecimento e não sendo comum uma intervenção médica. Existem várias abordagens intervencionistas, tanto transcater quanto cirúrgicas, que podem ser indicadas com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade associada à doença. O tratamento das valvulopatias consiste na reparação da válvula ou na sua substituição por uma prótese valvar (mecânica ou biológica). O implante transcater de válvula aórtica (TAVI) é um procedimento minimamente invasivo para a correção da válvula afetada pela estenose aórtica. Ademais, oferece vários benefícios devido a sua alta taxa de eficiência e a rápida recuperação do paciente. O tratamento não cirúrgico consiste no uso de medicações e na adoção de um estilo de vida saudável. O acompanhamento é individualizado e vai depender de qual tipo de valvulopatia e a etiologia acometida pelo paciente.

8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLANKENBERG, S.; et al. Transcatheter or Surgical Treatment of Aortic-Valve Stenosis. European Society of Cardiology, 2024. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2400685>>. Acesso em: 15junho 2024.
2. MACEDO, A.; et al. AS VALVOPATIAS E O IMPACTO NO FUTURO DAS NOVAS GERAÇÕES. DOCUMENTO GUIA PARA O BRASIL. Instituto lado alado pela vida, 2021. Disponível em: <https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms%2Ffiles%2F112507%2F1649769439As_valvopatias_e_o_impacto_no_futuro_das_novas_geraes.pdf?utm_source=landingpage&utm_medium=botao&utm_campaign=valvopatias>. Acessoem: 05 março 2024.
3. QUALIFYNG CARDIO EXPERTS. História do TAVI: Principais ensaios clínicos randomizados publicados. Cardiofy, 2021. Disponível em: <<https://cardiofy.com.br/?s=hist%C3%B3ria+do+TAVI>>. Acesso em: 09 outubro 2024.
4. TARASOUTCHI, F.; et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Scielo, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/ZQhHYbGRF9RM5PTb8c8M8Xs>>. Acesso em: 10 maio 2024.
5. TARASOUTCHI, F.; et al. Diretriz Brasileira de Valvopatias - SBC 2011/ I Diretriz Interamericana de Valvopatias - SIAC 2011. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Scielo, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/KtjdLqYC9tDjXqHzQyTcwFr/>>. Acesso em: 10 maio 2024.

6. THYREGOD, H.; et al. Transcatheter or surgical aortic valve implantation: 10- year outcomes of the NOTION trial. Eur Heart J., 2024. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38321820/>>. Acesso em: 15 junho 2024.

9- ANEXOS

ANEXO A – Termo de autorização para publicação



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA

Eu, Ysabela Santos de Aguiar, portador (a) do registro de identificação 592361 , emitido por COMAER-SP, inscrito (a) no CPF 15827303771 residente e domiciliado (a) em: Estrada Maracajás, Ilha do Governador - Rj N° 890 Bairro Galeão, telefone (21) 965427252, endereço eletrônico ysa.aguiar@hotmail.com.

Na qualidade de titular dos direitos de autor (a) da publicação intitulada Avanços e desafios no manejo das valvopatias: uma revisão bibliográfica, autorizo a instituição supracitada a disponibilizar através de seu site ou portal ou delegar esta atividade, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir da data da produção desta obra.

Rio de Janeiro, 20 de novembro de 2024.

Ysabela Santos de Aguiar.

Autor (a)

ANEXO B – Termo de aceite

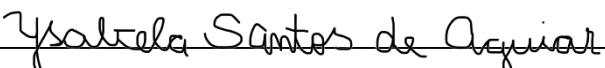


TERMO DE ACEITE PARA ORIENTAÇÃO DE TCC

Eu, Guilherme Policarpo, na condição de Orientador, declaro aceitar a discente Ysabela Santos de Aguiar, Matrícula nº 4508326, regularmente matriculada no 10º período do curso de Graduação em Medicina para orientá-la, durante o 1º e 2º semestre de 2024, na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) 1 e 2 conforme estabelece o Projeto Pedagógico do Curso (PPC).

**Título do TCC: AVANÇOS E DESAFIOS NO MANEJO DAS VALVOPATIAS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Rio de Janeiro, 10 de abril de 2024



Aluno (a)

 Documento assinado digitalmente
GUILHERME SOUZA POLICARPO
Data: 10/04/2024 19:25:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professor (a) Orientador (a)

Paulo Cavalcante Apratto Júnior

Professor da disciplina

ANEXO C - CRONOGRAMA

Primeiro e segundo semestre de 2024:

Atividade	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago	Set.	Out.	Nov.
Escolha do tema		X									
Orientador	X	x									
Coleta de dados		x	x	x				x	x		
Análise e Pesquisa				x	x	X	X	x	x	x	
Elaboração do projeto			x	X			X	x	x		
Redação		x	x	x			X	x	x		
Revisão das normas escrita				x	x	x	x	x	x		