



# **Doença Fibrocalcificante do idoso**

## **Importância do aperto valvar**

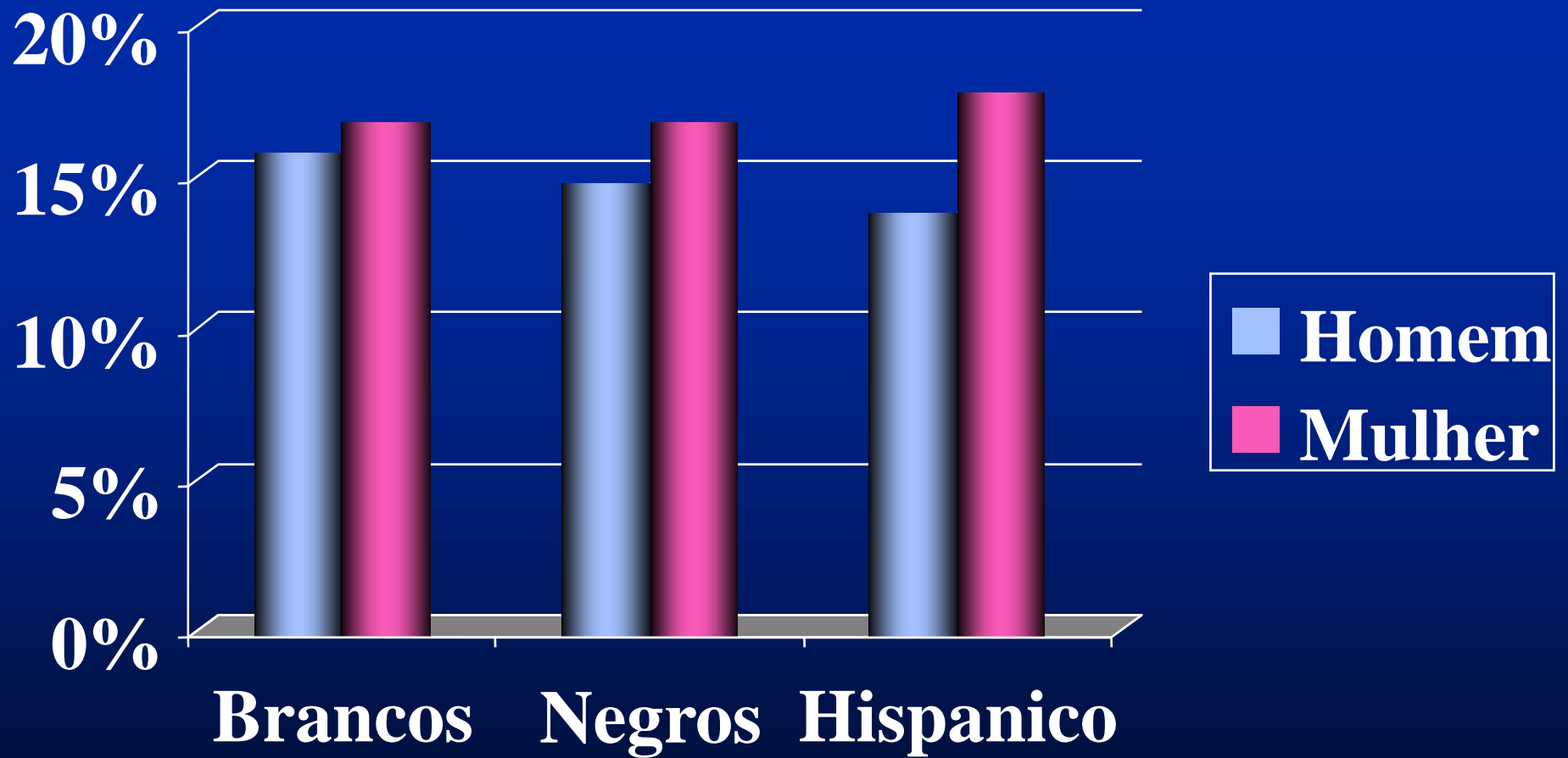
## **Tratamento Médico**

**Auristela Isabel de O Ramos**

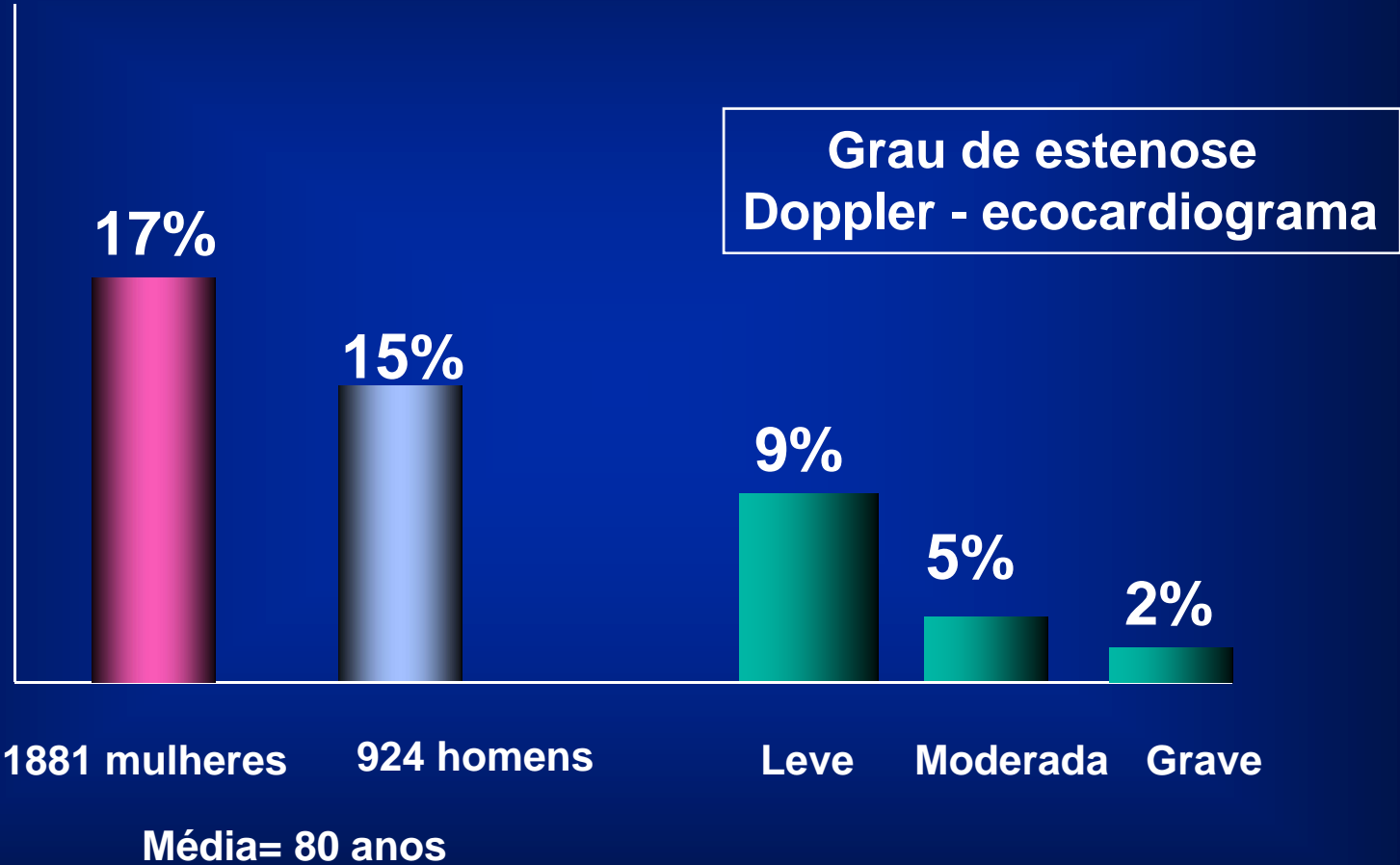
**Medica da S. de Valvopatias e Chefe da S. de Endocardite Infecciosa**

**Instituto Dante Pazzanese- São Paulo- Brasil**

# Prevalência da Estenose Aórtica nos idosos



# Prevalência



# Efeitos da Idade nas Valvas Cardíacas

- **Espessamento e Calcificação da valva aórtica, secundário ao depósito acelerado de colágeno**
- **Espessamento da Valva Mitral**
- **Calcificação do anel mitral, principalmente nas mulheres**
- **Não se observam mudanças significativas relacionadas a idade nas Valvas tricúspide e pulmonar**

# Etiologia

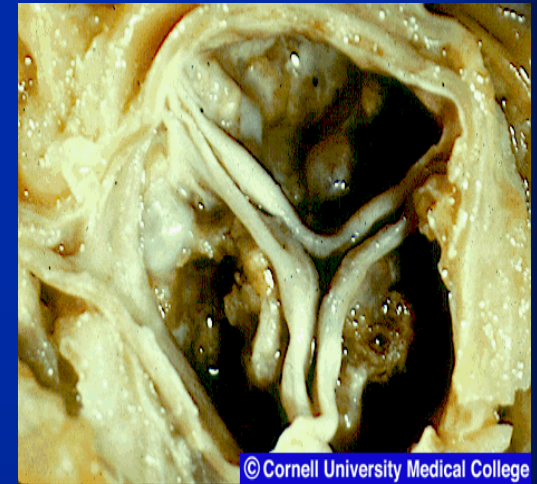
- **Calcificação degenerativa**
- **Congênito**
- **Reumática**

# Estenose Aortica do Idoso

- Frequente associação com aterosclerose
- Processo histologicamente ativo
- Semelhante a aterosclerose coronariana
- Presença de lipoproteína, macrófagos,  
células T

# Fisiopatologia

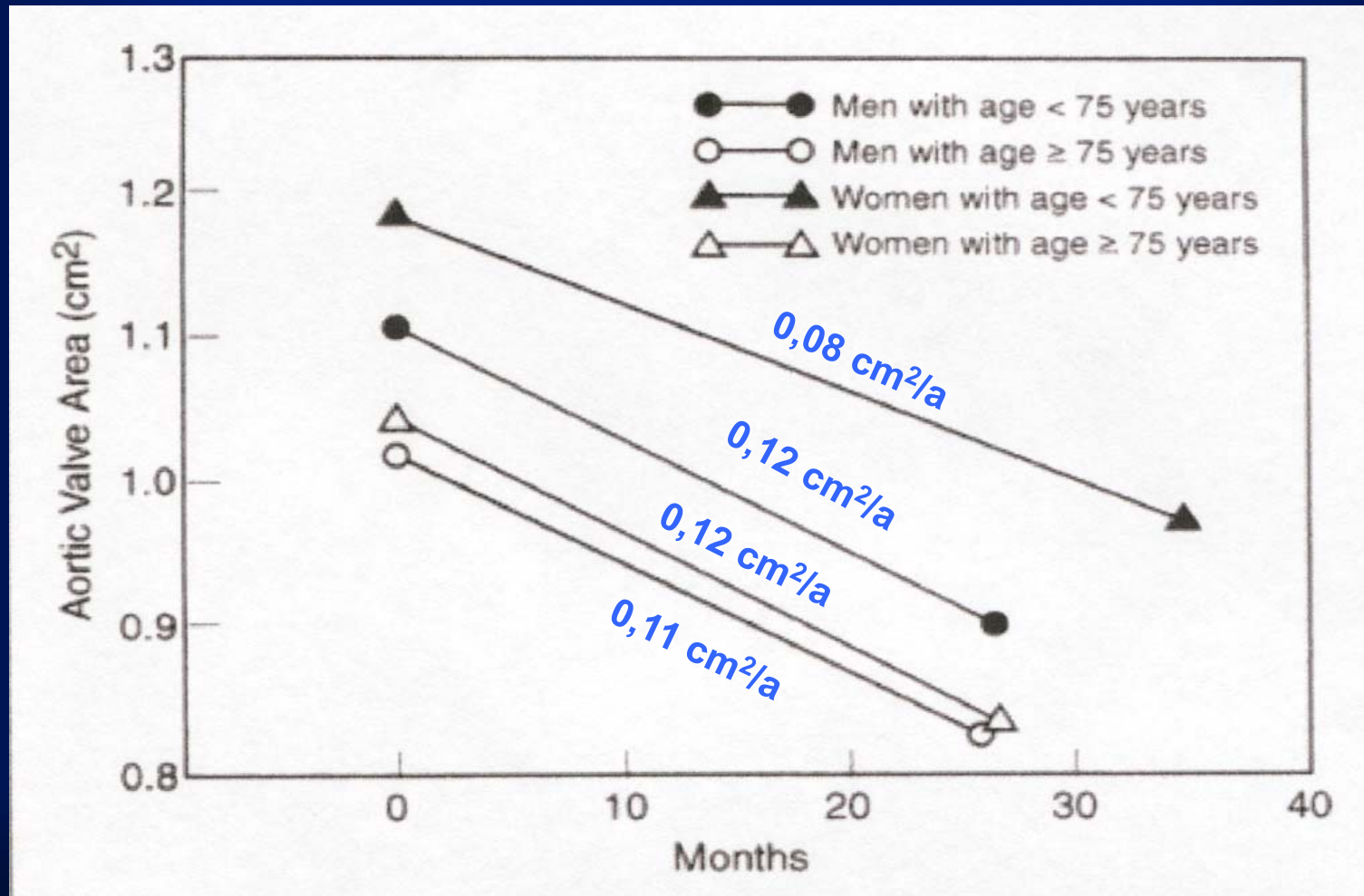
- Hipertrofia VE
- Espessamento da parede VE
- Volume do VE mantido
- Espessamento proporcional a pressão intracavitária
- Stress da parede ou *afterload* normal
- Hipertrofia inadequada
- Elevação do stress da parede VE
- Queda da FE



# Progressão

- O grau de progressão varia marcadamente
- Elevação média de 7 mmHg no gradiente
- Redução média de 0,02 a 0,3cm<sup>2</sup>
- A progressão é mais rápida nos idosos, HAS, DLP, e fumantes

# Correlação entre sexo e idade progressão da EAO



# Fatores de risco progressão da EAO

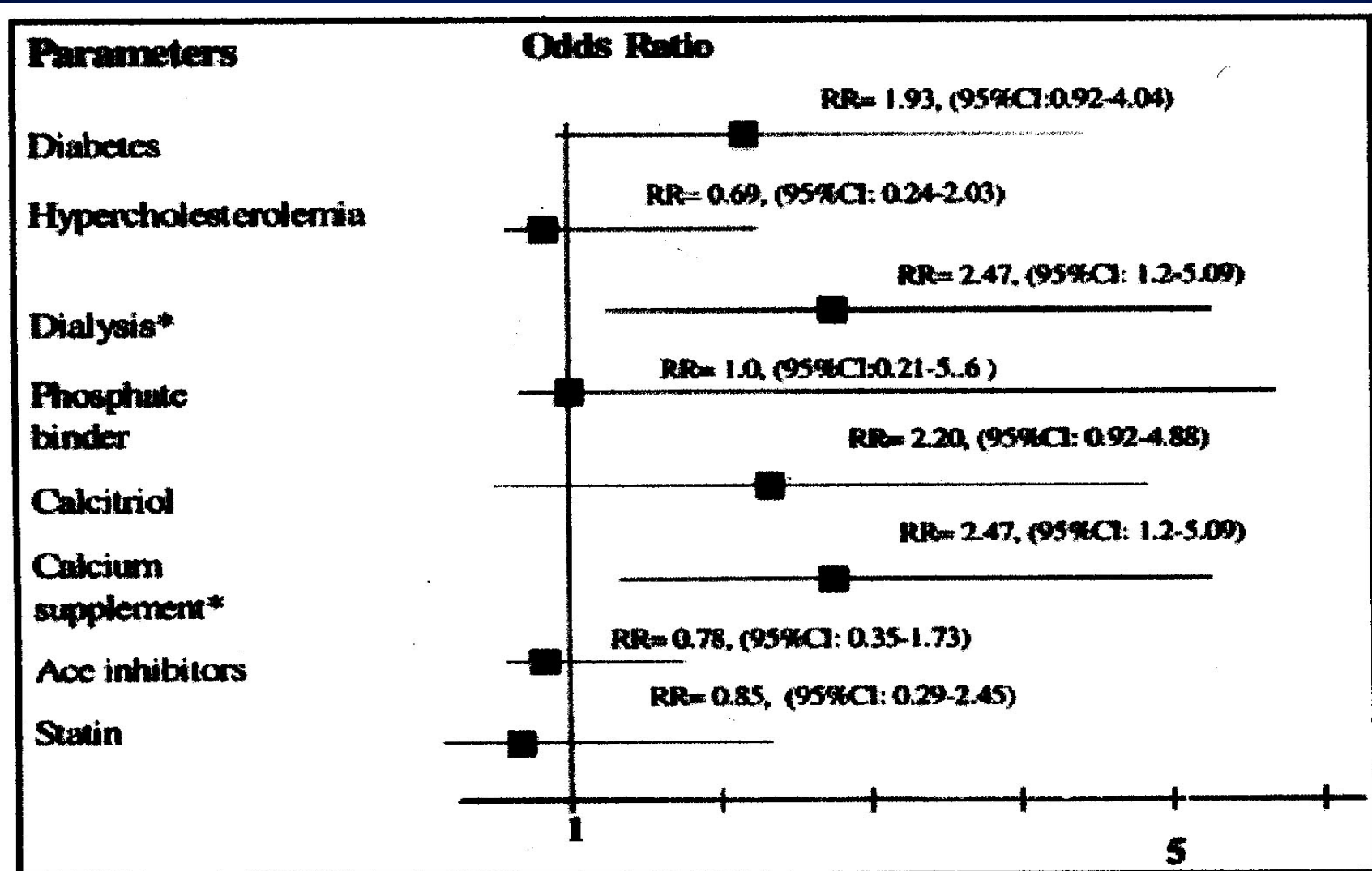
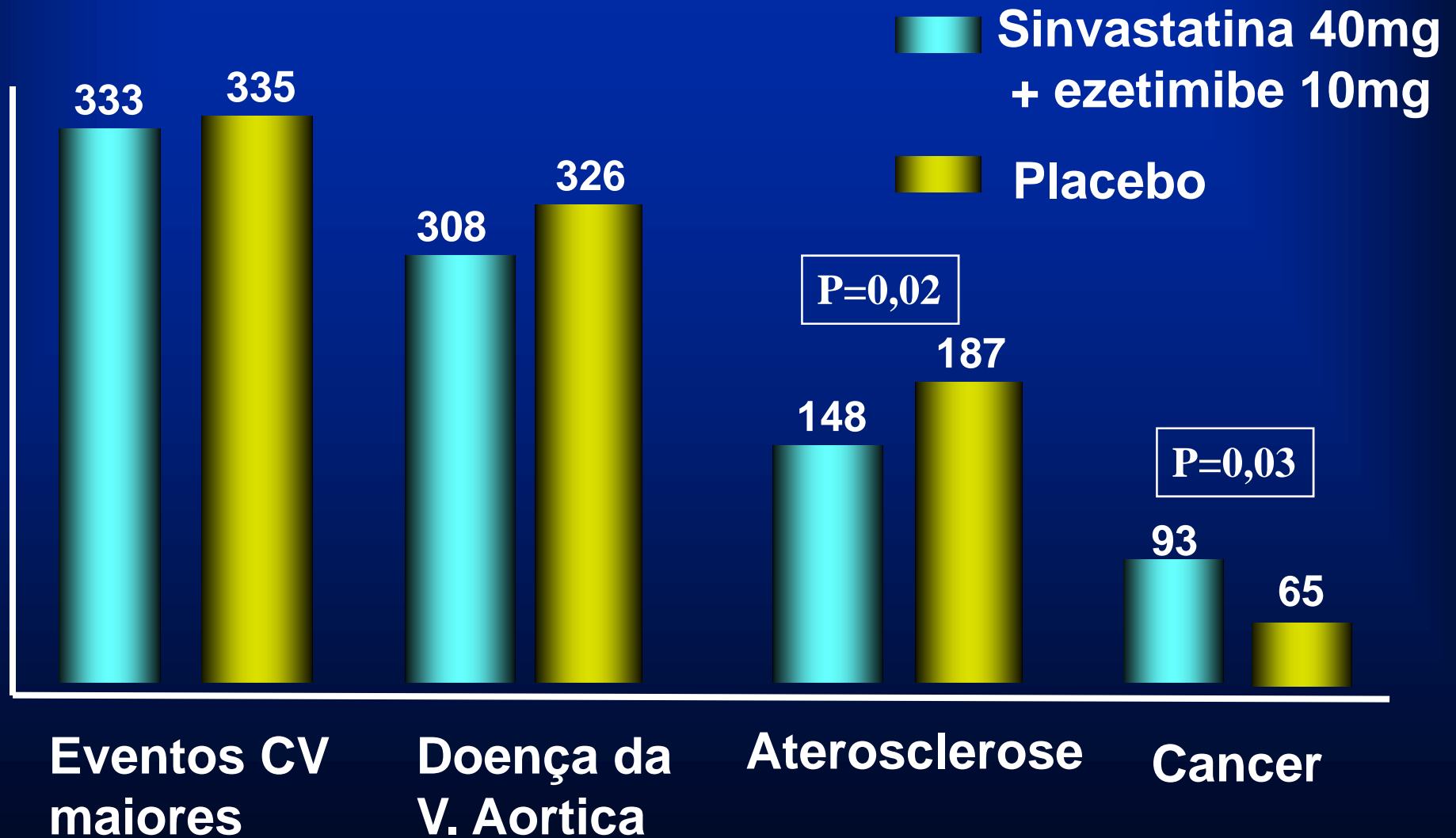


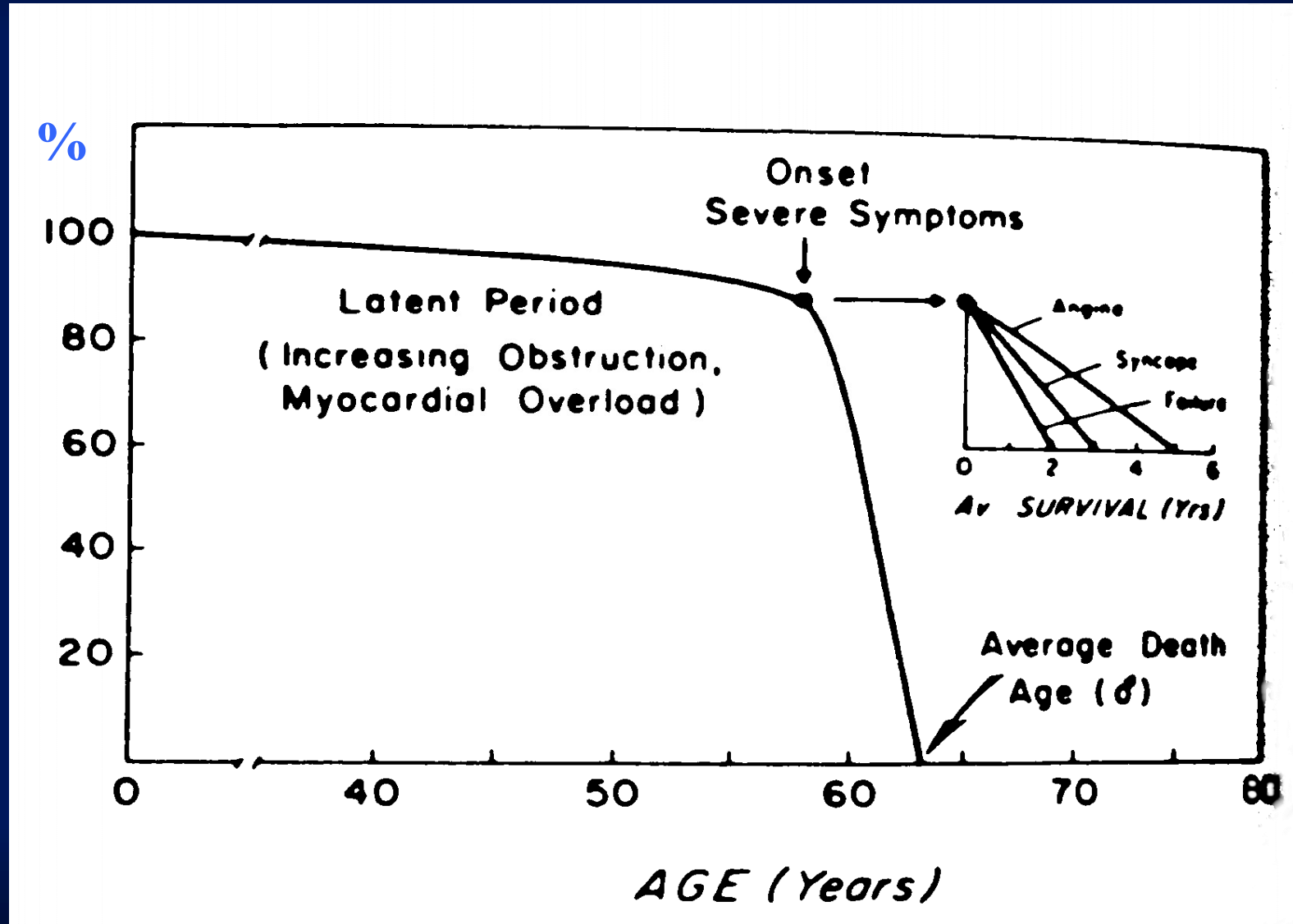
FIGURE 1. Odds ratio for risk factors for rapid progression of AS. \*p < 0.05.

# Estudo SEAS

1873 pacientes com EAO leve a moderada



# História Natural



# Dúvidas

- Como avaliar a gravidade da EAO e os sintomas do paciente?
- É seguro deixar o paciente com EAO grave Mesmo assintomático sem tratamento cirúrgico?
- É seguro operar um paciente idosos?

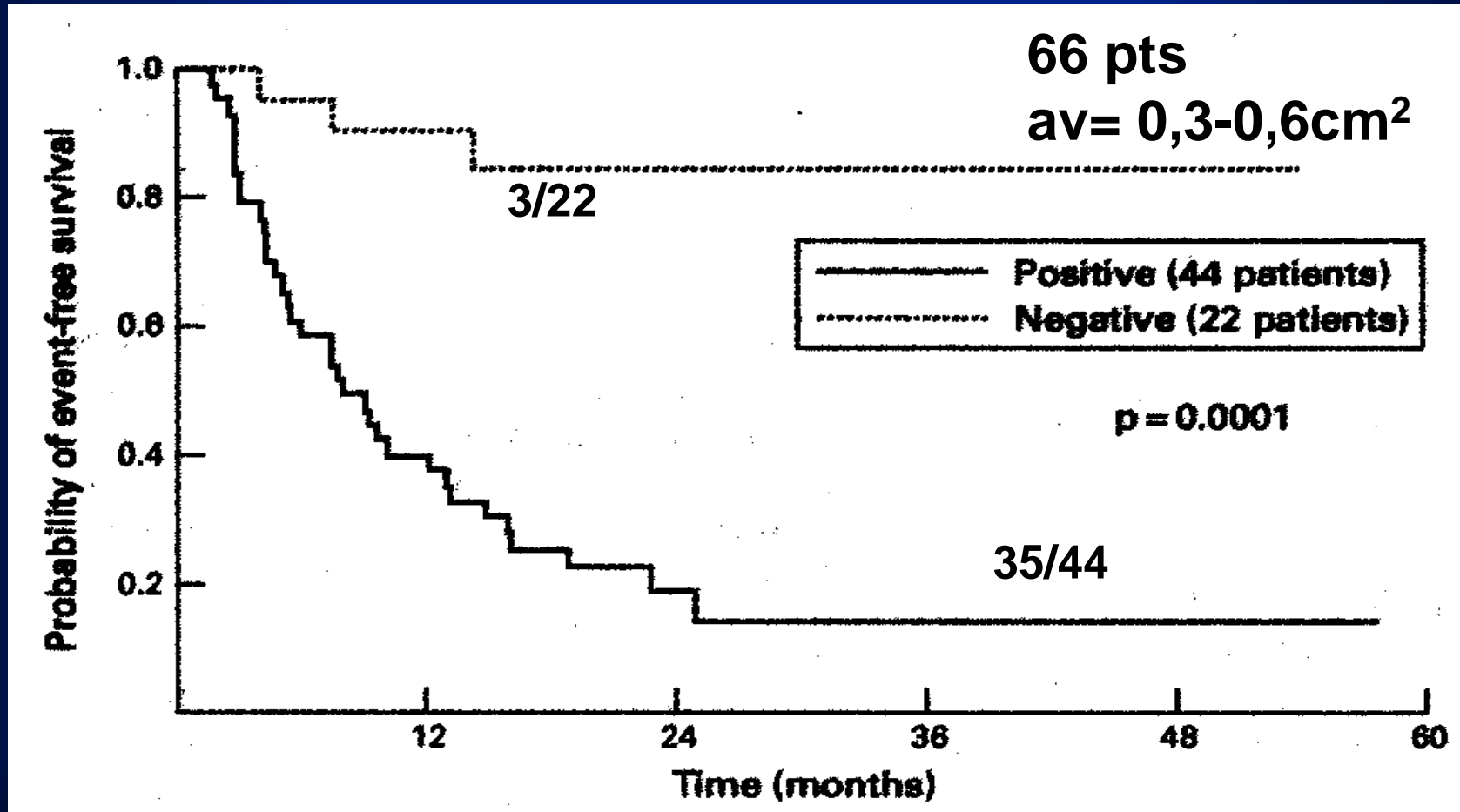
# Avaliação da gravidade da EAO e dos sintomas do paciente

- História clínica detalhada (síncope, angina e dispnéia)
- Exame físico: ausculta cardíaca, pulsos
- Eletrocardiograma: bloqueios de ramo, hipertrofia
- Radiografia de tórax: área cardíaca, congestão, aorta
- Doppler-ecocardiograma:
  - Diagnóstico e avaliação da gravidade
  - Associação com outras doenças valvares ou aórtica
  - Diagnóstico da função e da hipertrofia miocárdica
- Teste de esforço (**Classe IIb**)
  - Apenas indicado nos pacientes assintomáticos para avaliar sintomas e comportamento da PA
- Cateterismo cardíaco: para avaliar coronárias

# EAO Grave Assintomático

## Sobrevida livre de eventos x Sintomas

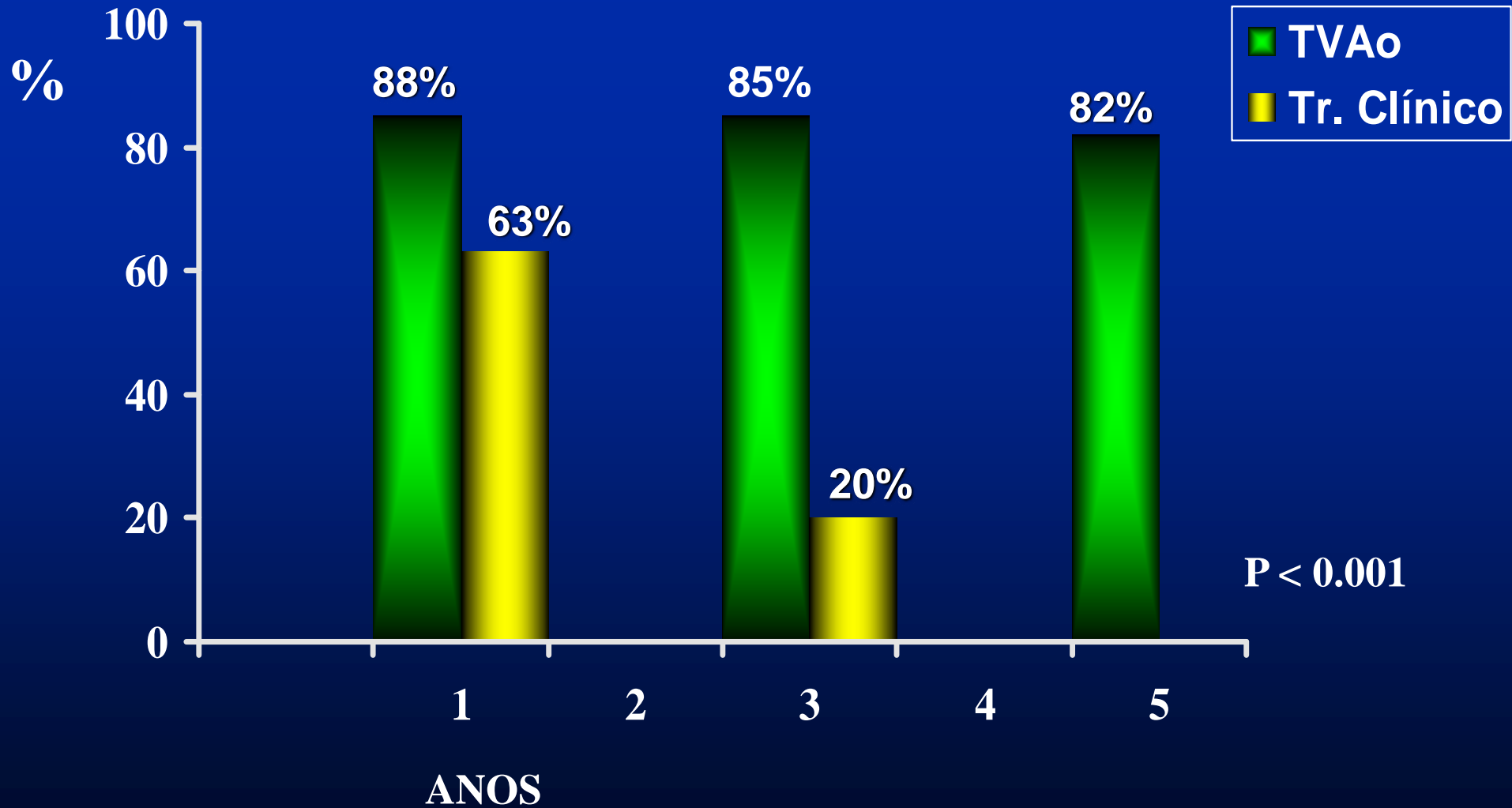
### TESTE DE ESFORÇO



# Dúvidas

- Como avaliar a gravidade da EAO e os sintomas do paciente?
- É seguro deixar o paciente com EAO grave Mesmo assintomático sem tratamento cirúrgico?
- É seguro operar um paciente idosos?

# Estenose aórtica sintomática sobrevivida x tratamento



# Estenose Aórtica

## Pacientes assintomáticos

Table 11. Studies of the Natural History of Asymptomatic Patients With Aortic Stenosis

Study, y	Number of patients	Mean follow-up, year	Severity of aortic stenosis	Sudden death without symptoms (number of patients)	Comments
Chizner et al 1980 (91)	8	5.7	AVA <1.1 cm <sup>2</sup>	0	retrospective study
Turina et al 1987 (77)	17	2.0	AVA <0.9 cm <sup>2</sup>	0	retrospective study
Horstkotte and Loogen 1988 (88)	35	"years"	AVA = 0.4–0.8 cm <sup>2</sup>	3	retrospective study
Kelly et al 1988 (90)	51	1.5	PV = 3.5–5.8 m/s	0	prospective study
Pelikka et al 1990 (92)	113	1.7	PV >4.0 m/s	0	prospective study
Faggiano et al 1992 (81)	37	2.0	AVA = 0.85 ± 0.15 cm <sup>2</sup>	0	prospective study
Otto et al 1997 (84)	114	2.5	PV = 3.6 ± 0.6 m/s	0	prospective study
Total	375	2.1		3	average risk of sudden death ≈0.4%/y

Abbreviations: AVA = aortic valve area; PV = peak instantaneous velocity

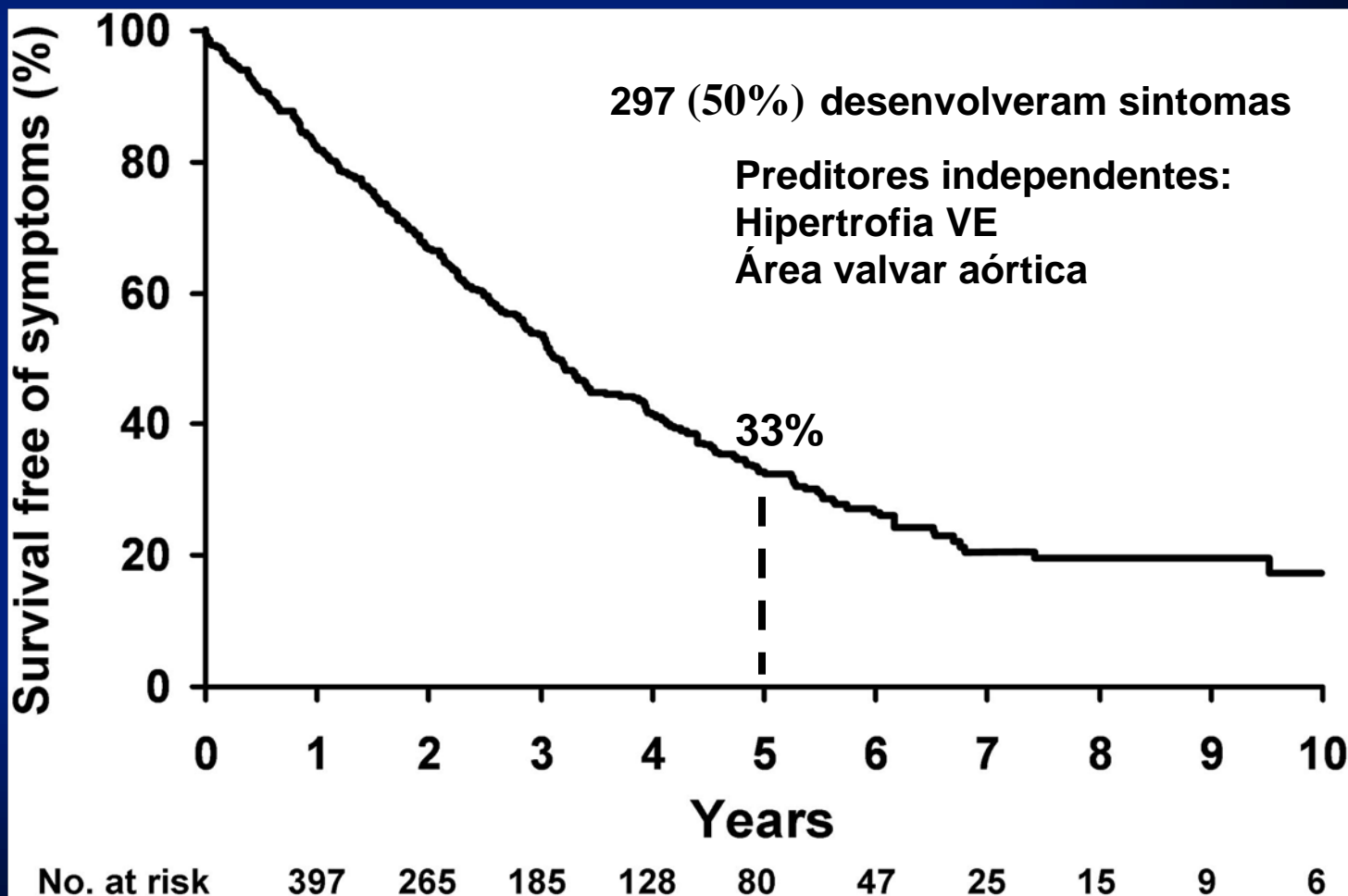
# Seguimento Tardio 622 pacientes assintomáticos 5,4±4 anos

## Curva Sobrevida livre de Sintomas

72 ± 11 anos

Vel. Pico= 4,4 ± 0,4m/s

Área valvar= 0,9 ± 0,2cm



# Estenose Aórtica

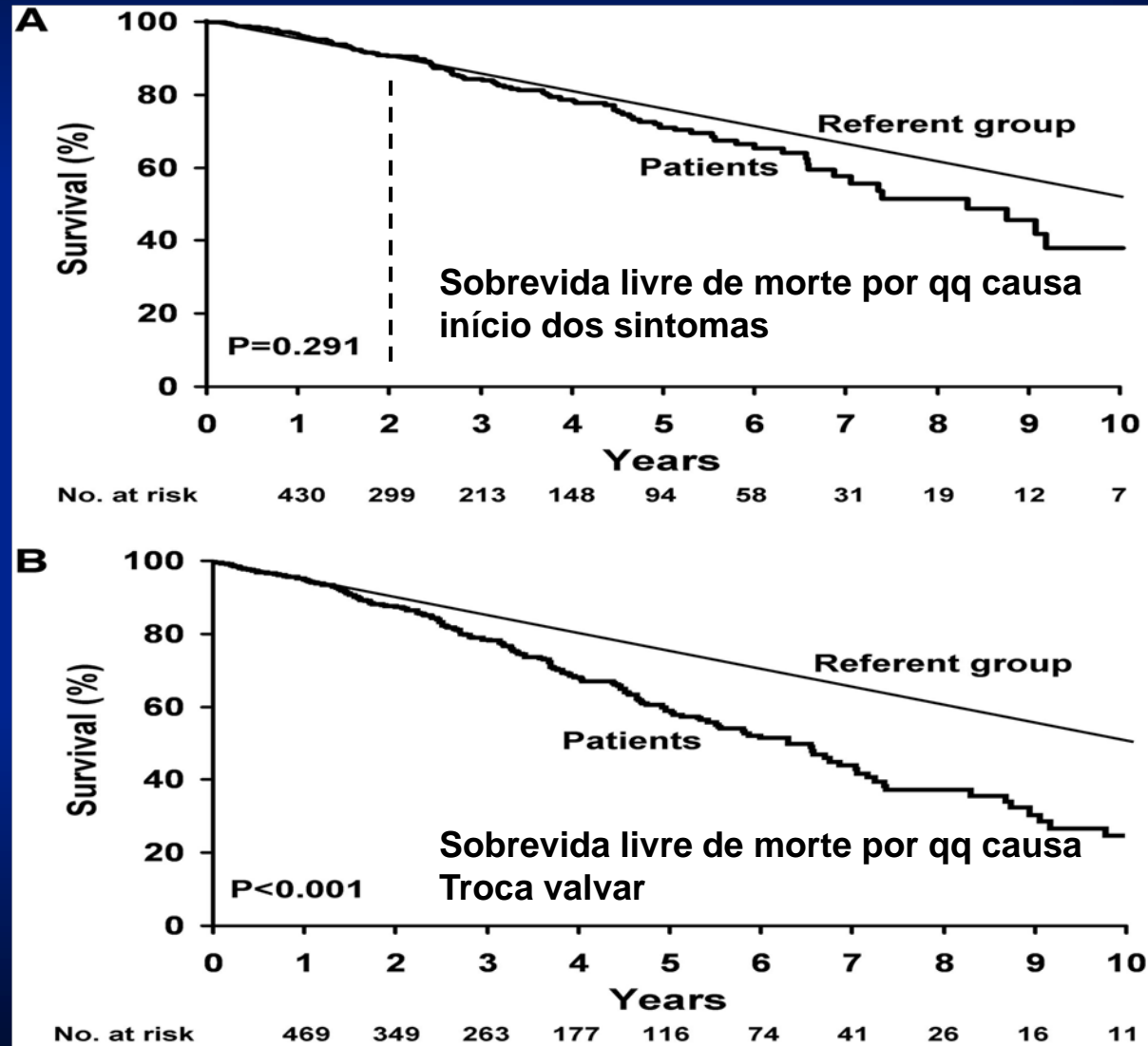
## Sobrevida de pacientes com EAO e assintomáticos

11 pacientes Morte súbita:

Sem sintomas previos:

4 deles com disfunção VE

5 perderam o seguimento



# Curva livre de Eventos cardiacos Incluindo morte e cirurgia

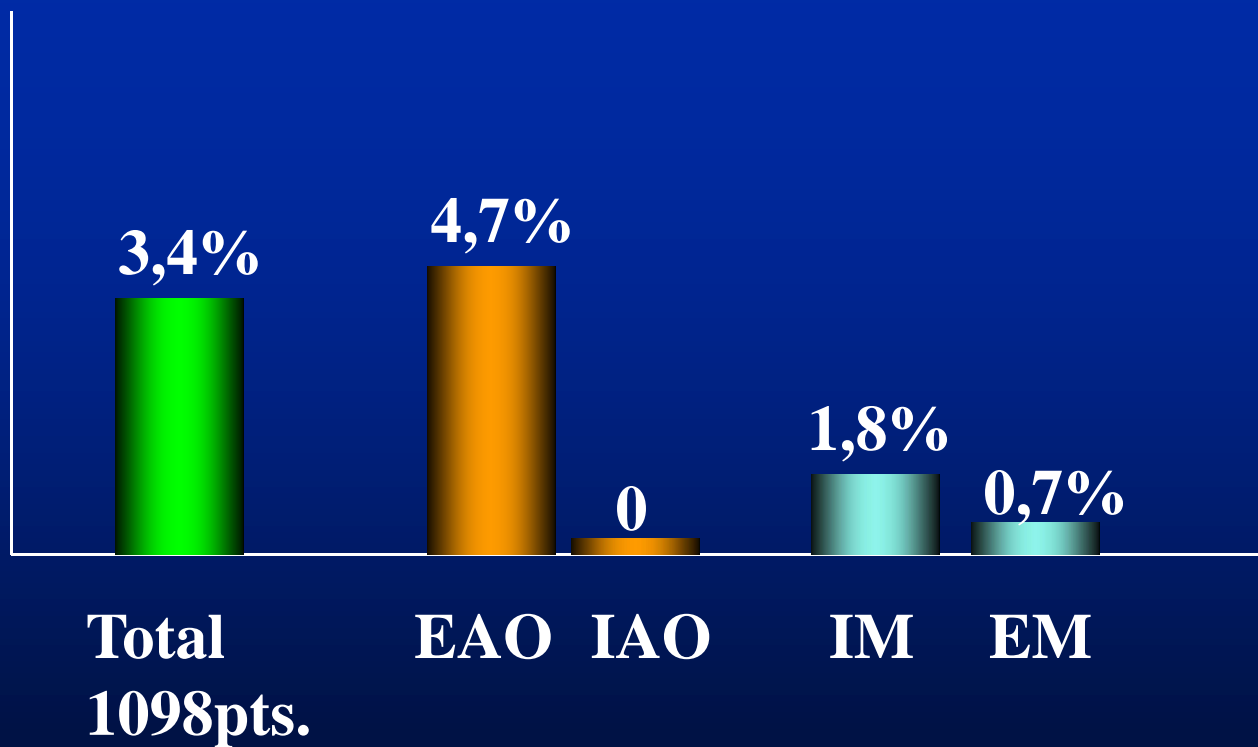


# Dúvidas

- Como avaliar a gravidade da EAO e os sintomas do paciente?
- É seguro deixar o paciente com EAO grave Mesmo assintomático sem tratamento cirúrgico?
- É seguro operar um paciente idosos?

# Troca valvar

## Mortalidade cirúrgica

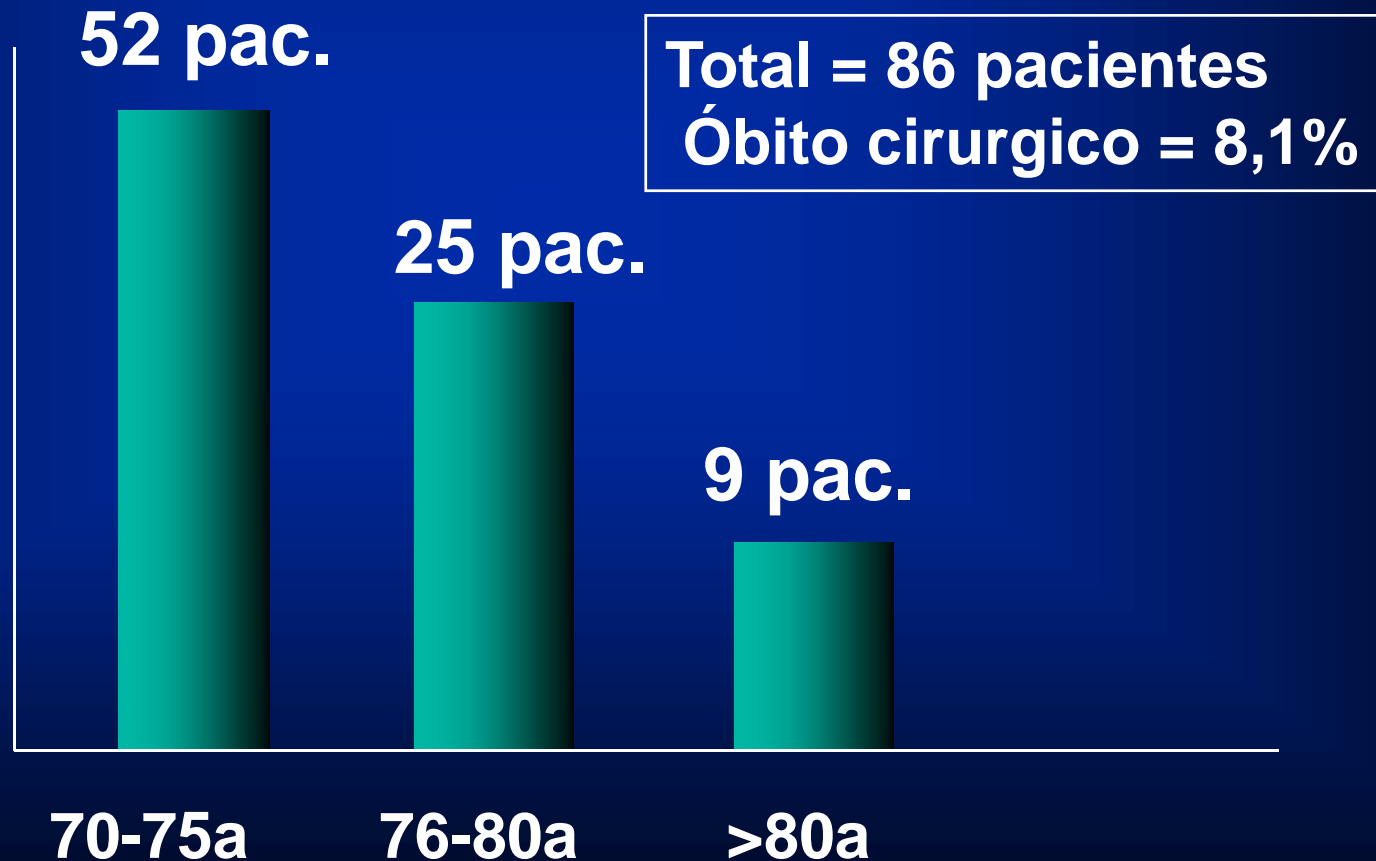


Instituto Dante Pazzanese  
São Paulo- Brasil

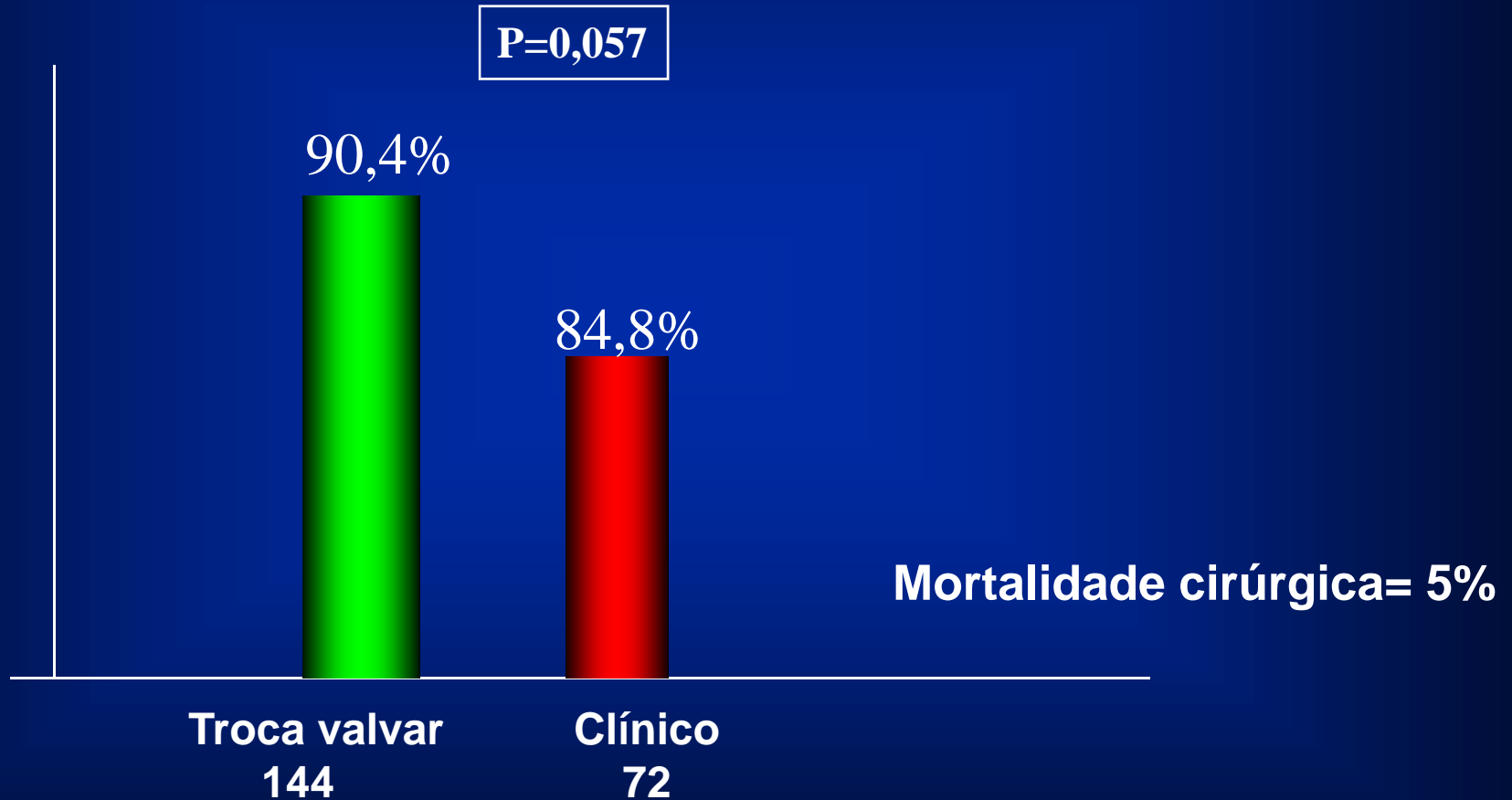
# Cirurgia valvar no idoso

*Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – São Paulo Brasil*  
*01/2006 a 06/2007*

*Cirurgia valvares em pacientes > 70 anos*

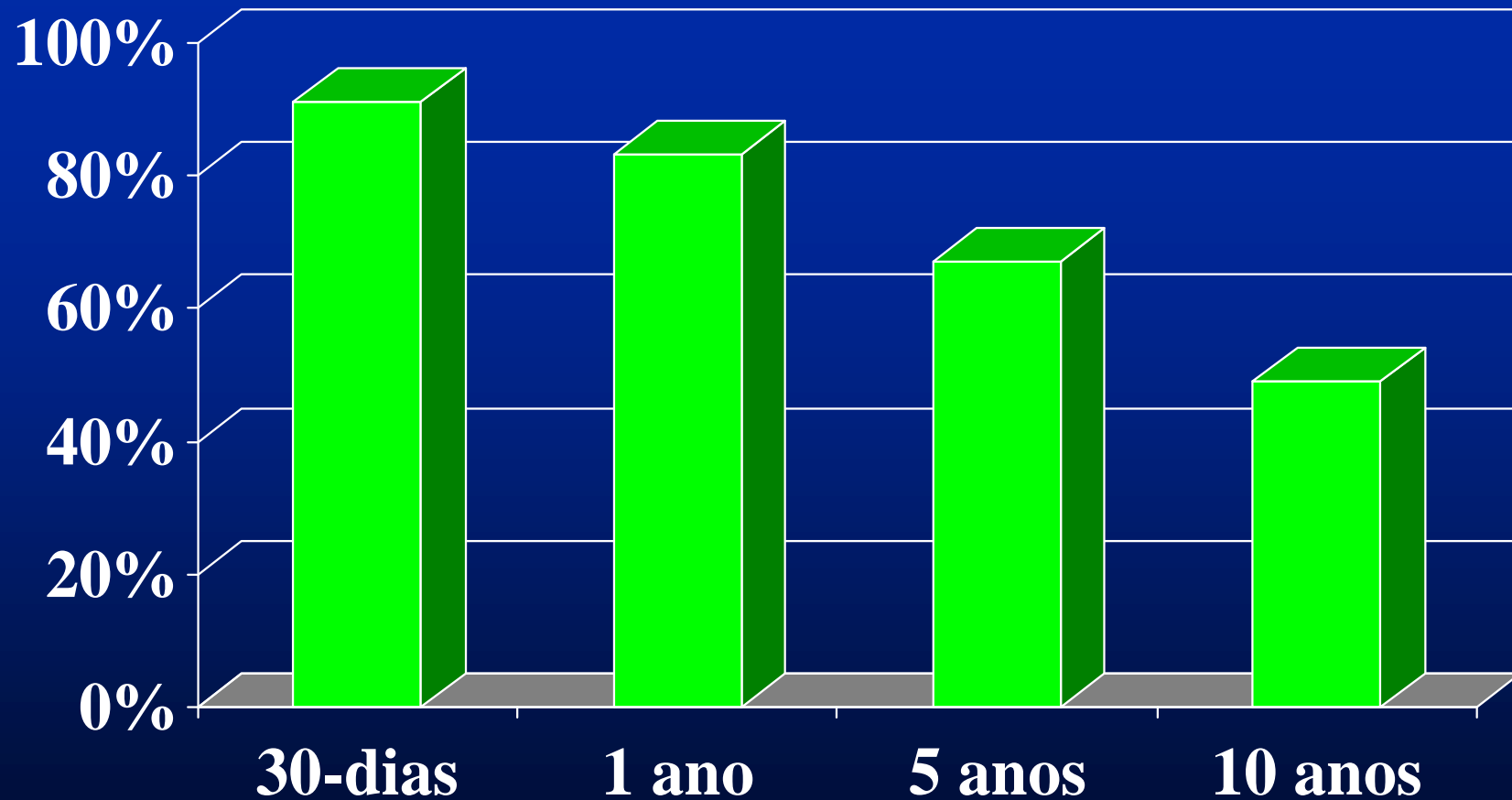


# Troca Valvar em idosos (>75 anos) Sobrevida em 1 ano



# Troca Valvar aortica em octagenarios

Sobrevida Atuarial- 71 Pacientes



*Source: Circulation 1989;80(suppl I):I-49-56*

# RECOMENDAÇÕES PARA CIRURGIA

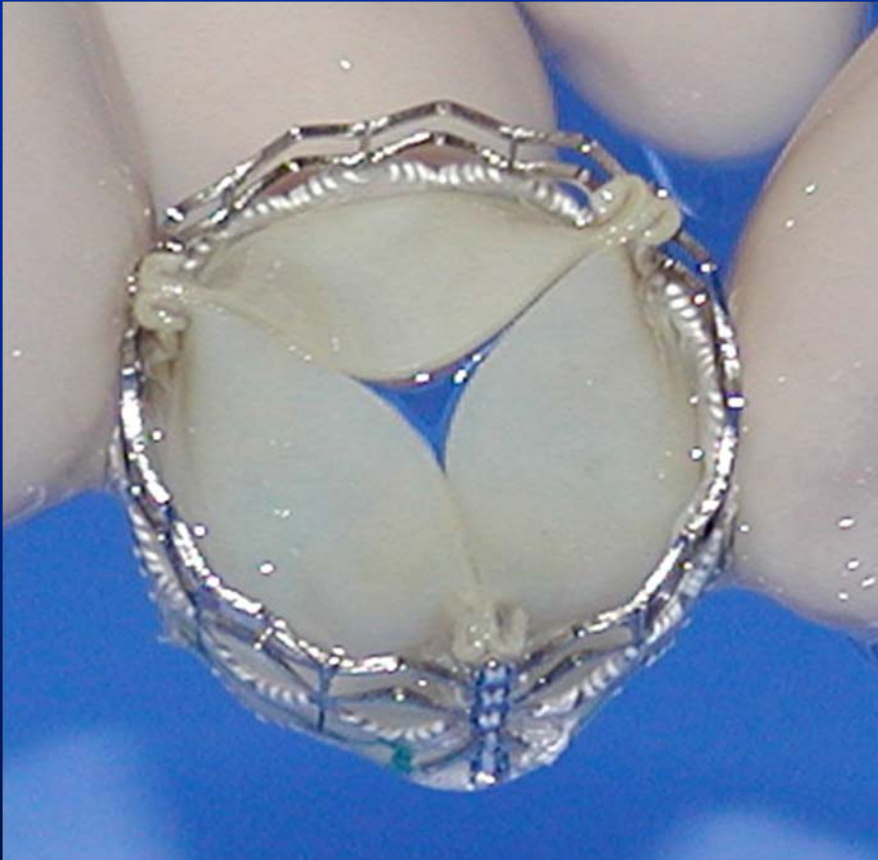
- ✓ Lesão Grave Assintomática                      Classe IIa
  - ✓ Disfunção sistólica do VE
  - ✓ Alterações eletrocardiográficas - SVE, ARV, Bloqueios
  - ✓ Resposta anormal ao exercício
  - ✓ Marcada hipertrofia VE ( $\geq 15$  mm)
  - ✓ Área valvar  $\leq 0,8$  cm<sup>2</sup>

# Estenose Aórtica no idoso

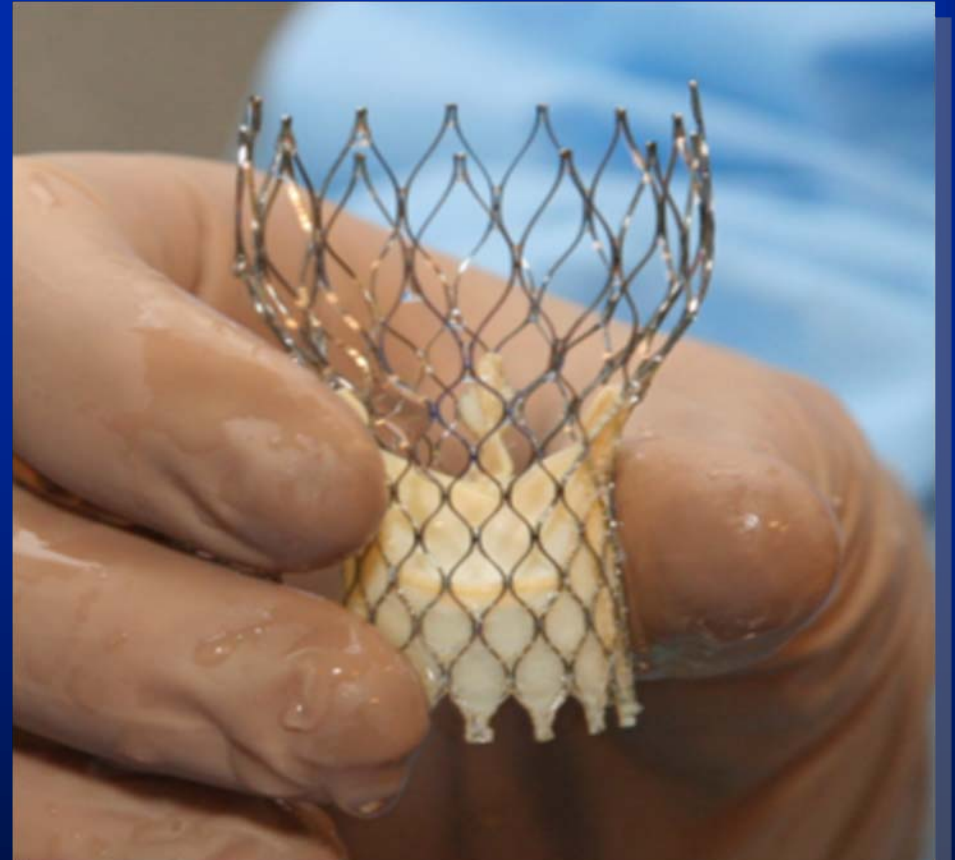
Opções para pacientes idosos

- ✓ Valvotomia aórtica percutânea
- ✓ Prótese Percutânea
- ✓ Estratégia híbrida – Stent + cirurgia minimamente invasiva

# Biopróteses percutâneas



Cribier-Edwards Prothese



CoreValve Prothese