

PROCESSOS CONSERVADORES NA CIRURGIA VALVAR



UNITERMOS: Valvas cardíacas. Cirurgia. Processos conservadores

Prof. Dr. Noedir A. G. Stolf *

A despeito do grande avanço apresentado no campo dos substitutos valvares, os vários modelos atualmente utilizados estão longe dos requisitos para o substituto ideal. Desse fato decorre a enorme importância dos métodos conservadores na cirurgia das valvopatias.

Dois tipos de processo cirúrgico constituem os métodos conservadores. O primeiro deles é a Comissurotomia Valvar e o segundo a Plástica Valvar. Como eles têm indicações e resultados diferentes têm que ser considerados separadamente.

Comissurotomias valvares

As comissurotomias valvares podem ser realizadas nas estenoses mitral, tricúspide, aórtica e pulmonar. As estenoses aórticas e pulmonares valvares, de natureza congênita, são tratadas na infância, em geral por comissurotomia com resultados iniciais satisfatórios. Os resultados tardios da comissurotomia na estenose aórtica não são, no entanto, sempre satisfatórios. A estenose tricúspide é mais rara e a estenose aórtica supostamente de natureza adquirida, em geral, apresenta calcificação e a possibilidade de comissurotomia em lugar da substituição valvar é menor. Dessa maneira, pela sua frequência, será considerada em particular apenas a comissurotomia mitral.

A comissurotomia está indicada em casos de estenose mitral ou de dupla lesão mitral com pequeno grau de insuficiência. Nessa última eventualidade deixa-se um refluxo residual ou associa-se uma plástica valvar.

Como conduta, no Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, procura-se conservar a valva mitral. Dessa maneira mesmo em valvas com calcificação procura-se retirar o cálcio e a realizar a comissurotomia mesmo que posteriormente essa valva tenha que ser trocada.

A comissurotomia pode ser realizada por processos fechados ou sob visão direta. Dentre os processos fechados está a comissurotomia digital realizada pelo dedo introduzido através da aurícula esquerda. Em certos casos pode-se adaptar ao dedo instrumentos para seccionar a valva. Outras técnicas de comissurotomia valvar são aquelas realizadas com a introdução de instrumentos comissurotômicos, introduzidos pela aurícula esquerda ou pela ponta do ventrículo esquerdo que dilatam a valva estenótica.

A comissurotomia a céu aberto é realizada com auxílio da circulação extra-corpórea. Sob visão direta se realiza a abertura das comissuras fundidas e a papilotomia, se necessária.

No Instituto do Coração realiza-se sempre a comissurotomia sob visão direta pelo fato de que ela evita a embolia cálcica e de trombo e porque na nossa experiên-

cia ela é superior tecnicamente e tem resultados mais duradouros em relação a céu fechado.

Plásticas valvares

As plásticas valvares podem ser realizadas em várias valvas. Nas insuficiências aórticas congênicas, associadas a comunicação interventricular, frequentemente realiza-se um tipo especial de plástica mas excepcionalmente ela está indicada nas lesões aórticas adquiridas. Nas valvopatias adquiridas ela é realizada nas valvas mitral e tricúspide.

Plásticas da Valva Mitral

A indicação, o tipo de técnica cirúrgica e os resultados das plásticas da valva mitral têm sido considerados de maneira controversa. Mais frequentemente admite-se que elas são passíveis e falha imediata ou pouca durabilidade.

Na atualidade, algumas técnicas como a de Kay e col que realiza encurtamentos da cúspide posterior ao nível das comissuras e a técnica de Reed e col, que atua também ao nível das comissuras, têm sido consideradas por seus autores como seguida de bons resultados.

Consideramos, no entanto, que apenas as técnicas propostas pelo Dr. Carpentier permitem a obtenção de melhores resultados. Ele considera que a atuação na valva depende das alterações que ela apresenta e inclui: a comissurotomia e papilotomia, o encurtamento de cordas, a ressecção de parte das cúspides e a constrição do anel através de sutura a ele de um anel especial — anel Carpentier.

Plásticas da Valva Tricúspide

A valva tricúspide pode apresentar insuficiência por lesão primária (insuficiência orgânica) ou alteração secundária à hipertensão pulmonar, ventricular direita e especialmente dilatação anular (insuficiência funcional ou organo-funcional). Nessa última eventualidade, que é a mais frequente, estão indicadas as plásticas valvares.

Vários tipos de plástica foram utilizadas, em geral atuando ao nível das comissuras com resultados não totalmente satisfatórios.

Mais recentemente, duas técnicas procuraram atingir os mesmos objetivos: constrição do anel tricúspide nas suas porções correspondentes às cúspides anterior e posterior poupando a septal. Na técnica de Carpentier isso era obtido suturando um anel especial, que leva o nome do autor, ao anel tricúspide. E na técnica de De Vega, através de uma dupla sutura. Como os resultados são satisfatórios com as duas técnicas, e a plástica de De Vega é mais simples e menos possível de morbidade, preferimos essa última.

Em conclusão verificamos que as plásticas valvares apresentam particularidades dependentes da valva que é tratada, do paciente em especial, mas que apresentam uma grande importância devido aos inconvenientes dos substitutos valvares disponíveis.

* Professor Adjunto — Disciplina Cirurgia Torácica — Faculdade de Medicina da USP.