

VALVOPLASTIA MITRAL PERCUTÂNEA POR BALÃO: COMPARAÇÃO EM LONGO PRAZO ENTRE BALÃO ÚNICO E INOUE

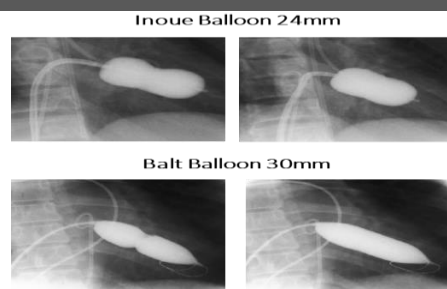
IVANA PICONE BORGES¹, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO¹, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO¹, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS¹, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO¹, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS¹, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO¹, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS¹, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA¹

¹Universidade de Vassouras, Vassouras, Brasil



INTRODUÇÃO

O balão de Inoue é mundialmente utilizado. A técnica do balão único Balt obtém resultados semelhantes com custo menor. Objetivos: Estudar a evolução em longo prazo das técnicas de valvoplastia mitral por balão (VMB) do balão único Balt e de Inoue e identificar as variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores.



MATERIAL E MÉTODOS

Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. De 526 procedimentos realizados a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, foram evoluídos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 51±34 meses, 256 do grupo do balão único Balt (GBU) com evolução de 55±33 meses e 56 do grupo do balão de Inoue (GBI) com evolução de 33±27 meses (p<0,0001). Foram utilizados testes do Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.

RESULTADOS

No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), (p=0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00±0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p=0,9550) e no final da evolução a AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm² (p=0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p=0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p=0,4779), cirurgia valvar mitral 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p=0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p=1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p=0,1449). A técnica do balão único versus a do balão único não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram: idade <50 anos (p=0,016, HR=0,233), escore ecocardiográfico ≤8 (p<0,001, HR=0,105), área efetiva de dilatação (p<0,001, HR=16,838) e ausência de cirurgia valvar mitral na evolução (p=0,001, HR=0,152) e sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia (p=0,012, HR=0,390) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=7,969)

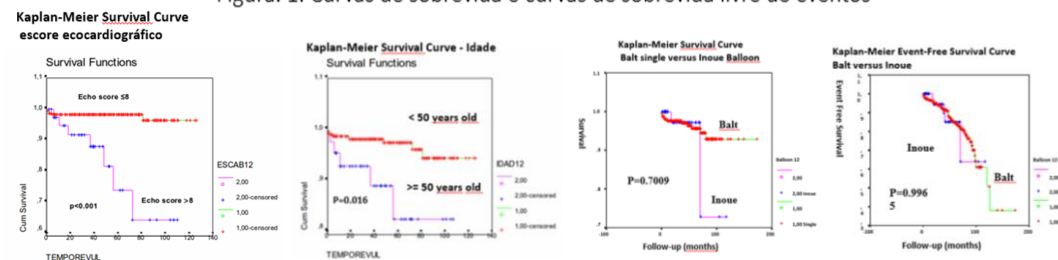
	Balão de Inoue (n=56)	Balão único Balt (n=256)	p
AVM pre-MBV (cm ²)	0.96±0.18	0.93±0.21	0.2265
AVM pre-MBV (cm ²)	0.93±0.20	0.90±0.20	0.3099
AVM post-MBV (cm ²)	2.05±0.52	2.02±0.37	0.9550
AVM no seguimento (cm ²)	1.70±0.41	1.54±0.51	0.0552

FATORES INDEPENDENTES DE SOBREVIDA LIVRE DE EVENTOS ANÁLISE MULTIVARIADA DE COX: MODELO COM 5 VARIÁVEIS				
Variáveis	p	Hazard ratio	Intervalo de confiança (95%)	
			Lower	Upper
AVM ≥1.50cm ²	<0.001	0.125	0.054	0.293
Ausência de comissurotomia cirúrgica prévia	0.012	0.390	0.187	0.813

	Balão de Inoue (n=56)	Balão único Balt (n=256)	p
Nova regurgitação mitral grave no seguimento	5(8.9)	17(6.6)	0.5633
Cirurgia Mitral valve no seguimento	3(5.4)	27(10.4)	0.3456
Nova VMPB no seguimento	1(1.8)	13(5.1)	0.4779
Óbito cardíaco	1(1.8)	9(3.5)	1.0000
Óbito	2(3.6)	11(4.3)	1.0000
Eventos maiores	5(8.9)	46(18.0)	0.1449

FATORES INDEPENDENTES DE SOBREVIDA ANÁLISE MULTIVARIADA DE COX: MODELO COM 6 VARIÁVEIS				
Variáveis	p	Hazard ratio	Intervalo de confiança (95%)	
			Lower	Upper
Idade <50 anos	0.049	0.184	0.056	0.602
Escore ecocardiográfico ≤8 pontos	<0.001	0.080	0.025	0.250
Área efetiva do balão de dilatação ≥ 6 cm ²	<0.001	0.059	0.012	0.298
Cirurgia valvar mitral no seguimento	0.001	0.152	0.050	0.459

Figura 1. Curvas de sobrevida e curvas de sobrevida livre de eventos



CONCLUSÕES

A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade <50 anos, escore ecocardiográfico ≤8 pontos, área efetiva de dilatação, AVM pós VMB ≥1,50 cm², ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução