

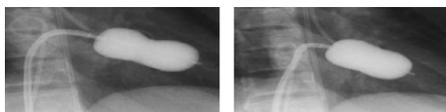
ESCORE ECOCARDIOGRÁFICO NA SOBREVIDA E SOBREVIDA LIVRE DE EVENTOS APÓS A VALVOPLASTIA MITRAL POR BALÃO

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

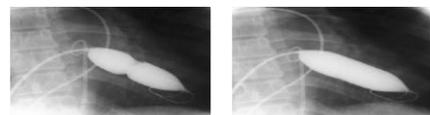
Universidade de Vassouras, Vassouras, Brasil



INTRODUÇÃO



INOUE BALLOON 24MM



BALT BALLOON 30MM

A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral sintomática e grave. Sendo predominantemente consequente a doença reumática em países em desenvolvimento.

OBJETIVOS

Identificar os fatores, que predizem óbito e eventos combinados de óbito, nova valvoplastia mitral por balão (VMPB) ou cirurgia valvar mitral a longo prazo, nos pacientes submetidos à VMPB.

MATERIAL E MÉTODOS

Entre 1987 e 2013 um total de 312 pacientes foram acompanhados. Período de 54,0±31,0 meses. Foram usadas as técnicas do balão único (84,4%), do balão de Inoue (13,8%) e do duplo balão (1,7%). O grupo foi dividido em escore ecocardiográfico (EE) >8 e ≤ 8. A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores independentes para sobrevida e sobrevida livre de evento.

RESULTADOS

Idade 38,0±12,6 (13 a 83) anos. Pré-procedimento: 84,42% pacientes com EE ≤8 e 15,57% EE > 8; sexo feminino em 85%; ritmo sinusal em 84%. No final de seguimento: Sobrevida total, do grupo de EE ≤8 e EE > 8 foi de 95,5%, 98,0% e 82,2% respectivamente (p<0,0001), enquanto que a sobrevida livre de eventos combinados foi respectivamente 83,4%, 86,1% e 68,9% (p<0,0001). Na análise multivariada, os fatores, que predisseram óbito a longo prazo foram o EE >8 pré-procedimento e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento, e os que predisseram eventos combinados, foram a história prévia de comissurotomia valvar mitral e de fibrilação atrial e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento e de área valvar mitral < 1,5 m2 (insucesso) pós-procedimento.

	GRUPOTOTAL	ECHO SCORE ≤ 8	ECHO SCORE >8	P
SOBREVIDA	95,5%	98%	82,2%	<0,0001
SOBREVIDA LIVRE DE EVENTOS	83,4%	86,1%	68,9%	0,0010
MORTALIDADE	13 (4,5%)	5 (3,5%)	8 (17,8%)	0,0001
EVENTOS	48 (16,6%)	34 (13,9%)	14 (31,1%)	0,0010

Tabela 1: sobrevida e sobrevida livre de eventos

PREDITORES INDEPENDENTES DE MORTALIDADE				
VARIÁVEL	P	RISCO RELATIVO	INTERVALO DE CONFIANÇA INFERIOR	SUPERIOR
ECHO SCORE >8	0,0003	0,1182	0,0372	0,3759
MITRAL REGURGITATION POST	0,0001	0,0331	0,0059	0,1869
PREDITORES INDEPENDENTES DE EVENTOS COMINADOS				
PREVIOUS MITRAL COMMISSUROTOMY	0,0077	0,3495	0,1613	0,7572
MVA < 1,5 M² POST PROCEDURE	0,0005	4,5433	1,9465	10,6044
SEVERE MR POST	0,0038	0,0783	0,0140	0,4385
ATRIAL FIBRILLATION	0,0220	2,1906	1,1196	4,2862

Tabela 2: Preditores independentes de sobrevida e sobrevida livre de eventos

CONCLUSÕES

A VMPB é um procedimento efetivo, sendo que mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos ao final do seguimento. A sobrevida no grupo total foi elevada, maior no grupo com menor escore ecocardiográfico.