Editorial

Temas n?o resolvidos no TAVI



Dr. Rodrigo Bagur
Division of Cardiology, London Health Sciences Centre, Departments of Medicine and Epidemiology & Biostatistics, Western University, London, Ontario, Canada.

Prezados colegas:

Bem-vindos a um novo Boletim ProEducar. Nesta oportunidade, fazemos foco em temas não resolvidos no implante percutâneo da valva aórtica (TAVI).

A prevalência de doença coronariana significativa em pacientes com estenose aórtica severa varia entre 50 e 70%. No capítulo inicial do boletim, os Drs. Sérgio Pérez e Mauricio Cohen (Miami School of Medicine, Miami, EUA) compartilham uma revisão que é motivo de discussão e controvérsia acerca do fato de devermos ou não revascularizar pacientes com doença coronariana significativa antes de realizar um TAVI.

Como todos sabem, a valvoplastia aórtica foi, durante muito tempo, o tratamento alternativo para determinados pacientes com estenose aórtica severa sintomática que não podiam receber cirurgia de substituição valvar devido a um alto risco cirúrgico. Na era do TAVI, a valvoplastia aórtica é considerada parte rotineira antes da realização do TAVI. No entanto, informação emergente sugere que é seguro e eficaz fazer TAVI obviando a valvoplastia, pelo menos de forma rotineira. Em seu artigo de revisão, o Dr. Miguel Ballarino (Hospital Privado de Córdoba) faz uma apresentação sobre a função atual da valvoplastia aórtica pré-TAVI.

Sabe-se que em aproximadamente 60% dos pacientes que recebem TAVI há uma associação com embolias cerebrais silentes avaliadas por ressonância magnética cerebral. No entanto – e felizmente – esta porcentagem não se traduz em acidentes cerebrovasculares clínicos. Para diminuir estes eventos foram criados dispositivos de proteção cerebral, filtros e deflectores, para tentar diminuir o número e/ou o volume de ditas lesões isquêmicas. Os Drs. Germán Armijo e Luis Nombela-Franco (Hospital Clínico, Madri) fazem uma revisão sobre sistemas de proteção cerebral em TAVI.

Com o correr do tempo e o avanço da tecnologia, passamos a tratar pacientes mais jovens e com menos doenças em comparação com o que fazíamos há 10 ou 15 anos. No entanto, um tema que é debate cotidiano no momento de escolher o tipo de bioprótese nestes pacientes é a durabilidade dos TAVI. Para encerrar, fazemos com a Dra. Vera-Pernasetti um sumário da informação sobre durabilidade dos TAVI a longo prazo e a incidência de degeneração das válvulas.

Quero agradecer aos autores dos artigos apresentados neste Boletim ProEducar por seu esforço e disponibilidade para colaborar. Finalmente, um especial agradecimento ao Dr. Leandro Martínez-Riera por sua ajuda e profissionalismo para coordenar e concretizar este projeto.

Espero que a informação do presente boletim lhes seja útil.

Cordialmente,

Rodrigo Bagur
Cardiologista Intervencionista
London Health Sciences Centre, Western University
Londres, Ontário, Canadá
Diretor Associado Boletim N°111 – Temas Não Resolvidos no Implante Percutâneo da Valva Aórtica (TAVI)