

Editorial

Tratamento percutâneo combinado de defeitos cardíacos estruturais e congênitos: mais do que apenas um procedimento viável no laboratório de cateterismo

Combined percutaneous treatment of structural and congenital heart defects: more than just a feasible procedure in the catheterization laboratory

Nesta edição da Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva, Chamié et al.¹ descrevem uma interessante série de dez casos nos quais os autores realizaram o tratamento percutâneo combinado de defeitos cardíacos estruturais e cardiopatias congênitas. Os procedimentos foram o fechamento de comunicação interatrial (CIA), de comunicação interventricular (CIV), de apêndice atrial esquerdo (AAE), da persistência do canal arterial (PCA), do forame oval patente (FOP), bem como valvuloplastia pulmonar com balão, tratamento de coarctação aórtica e embolização de colaterais aortopulmonares. Fechamento de PCA foi a intervenção mais comum; e os dois procedimentos combinados mais frequentes foram CIV com PCA e CIV com CIA, cada qual contribuindo com dois casos.

Estudos descritivos de procedimentos combinados para defeitos congênitos e estruturais raramente têm sido descritos na literatura. Hamid et al. apresentaram uma série de casos similares, na qual descreveram a bem-sucedida correção de cardiopatias congênitas em oito pacientes.² É digno de nota que os autores incluíram apenas pacientes adultos, com um período de seguimento mais curto, em comparação com a série de Chamié et al. Com relação às intervenções cardíacas estruturais não congênitas, foram publicados diversos relatos de casos tratados simultaneamente, por exemplo, fechamento de AAE e implante transcater de válvula aórtica (do inglês, TAVI) sob proteção cerebral.³ A escassa literatura sobre combinações de intervenções estruturais e procedimentos estruturais congênitos provavelmente reflete a complexidade desses procedimentos e a relativa baixa prevalência dessas patologias, em comparação, por exemplo, com as doenças coronarianas.

Este campo ainda está engatinhando na geração de evidências que façam avançar os limites da prática atual. A descrição de relatos de caso e de séries de casos é o primeiro passo nessa direção, enquanto não é possível a implementação de concepções de estudos mais robustos. Os percentuais de sucesso com os procedimentos e os resultados clínicos apresentados por Chamié et al. foram excelentes, embora, na maioria dos casos, não tenham sido procedimentos complexos que demandassem longos tempos de intervenção. Apesar disso, os procedimentos combinados apresentados não são casos cotidianos em um laboratório de hemodinâmica. Considerando que o desempenho dos procedimentos e seus resultados clínicos fossem equivalentes caso os procedimentos tivessem sido realizados em separado, qual seria o salto qualitativo derivado dessa série de casos?

Acreditamos que existam pelo menos algumas vantagens definidas, além de outras possíveis. Em primeiro lugar, as intervenções estruturais percutâneas estão se tornando universalmente mais frequentes, com uma tendência de aumento nos próximos anos.⁴ Isso também vale para as intervenções em cardiopatias congênitas, con-

siderando o envelhecimento da população de pacientes com defeitos cardíacos e, conseqüentemente, o aumento da prevalência.⁵ TAVI e outras intervenções estruturais cardíacas em adultos têm ganhado terreno em relação a procedimentos eminentemente cirúrgicos, como os procedimentos de válvula mitral e substituição de válvula aórtica. Procedimentos mais simples, como os fechamentos de CIA, FOP e AAE, são realizados quase que exclusivamente no laboratório de cateterismo. Isso deverá se tornar realidade também para certas intervenções mais complexas. Como resultado do aumento na frequência de procedimentos estruturais percutâneos, que habitualmente demandam períodos de preparação mais longos (organização da sala, preparação do paciente, anestesia/sedação e equipamento para obtenção de imagens), certamente a otimização do tempo na sala de cateterismo será bem-vinda.

O segundo – e talvez mais convincente – aspecto do artigo de Chamié et al. são a preferência e o conforto do paciente. Crianças com defeitos cardíacos congênitos representam especial preocupação com relação a pais, equipe do laboratório de cateterismo e, sobretudo, pela carga emocional que recai em pacientes mais jovens – em muitos casos demasiadamente jovens para compreender o procedimento e toda manipulação envolvida. Nessa população, um grande passo à frente será evitar, com segurança, o uso de procedimentos escalonados, pelo uso de intervenções combinadas.

Finalmente, sob o ponto de vista de custo-benefício no cenário dos serviços de saúde no Brasil, é provável que as empresas de seguro-saúde vejam como mais interessantes duas intervenções realizadas num mesmo dia, em lugar da alocação da equipe e do laboratório de cateterismo em dois procedimentos distintos. Isso é particularmente válido se forem considerados os hospitais públicos no país e seus limitados orçamentos.

São vastas as possibilidades de aplicação de procedimentos estruturais combinados, embora realmente existam limitações quanto às intervenções mais complexas. Procedimentos mais demorados podem incorrer em problemas cirúrgicos típicos, como, por exemplo, períodos de intubação mais longos e suas conseqüências, especialmente em casos de pacientes com doença pulmonar grave. Outras limitações potenciais são a insuficiência renal secundária ao maior uso do contraste e a embolia e acidente vascular cerebral periprocedurais, secundários aos diversos procedimentos cardíacos estruturais que envolvem punção transeptal para fechamento do AAE, ou intervenções na válvula mitral. Tendo em vista que pacientes com doença coronária multivascular complexa provavelmente serão submetidos a um procedimento em várias fases, o mesmo vale para as intervenções estruturais e congênitas. Sua viabilidade deve ser avaliada, levando em consideração o tipo de intervenção e as características do paciente. No geral, a realização de procedi-

mentos combinados para vários defeitos cardíacos adquiridos e cardiopatias congênitas pode representar uma janela que se abre para revelar o que o futuro reserva para as intervenções cardíacas estruturais percutâneas.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Chamié F, Chamié D, Simões LCN, Mattos R. Procedimentos percutâneos combinados em defeitos estruturais e congênitos. *Rev Bras Cardiol Invas.* 2015;23(1):61-5.
2. Hamid T, Clarke B, Mahadevan V. Transcatheter interventions for multiple lesions in adults with congenital heart disease. *Exp Clin Cardiol.* 2012;17(2):59-62.
3. Sinning JM, Hammerstingl C, Vasa-Nicotera M, Grube E, Werner N, Nickenig G, et al. Transcatheter aortic valve implantation and closure of the left atrial appendage under cerebral protection. *EuroIntervention.* 2012;8(5):640-1.
4. Faxon DP, Williams DO. The changing face of interventional cardiology. *Circ Cardiovasc Interv.* 2012;5(3):325-7.
5. Marelli AJ, Mackie AS, Ionescu-Ittu R, Rahme E, Pilote L. Congenital heart disease in the general population: changing prevalence and age distribution. *Circulation.* 2007;115(2):163-72.

Felipe C. Fuchs, Eberhard Grube, Georg Nickenig*

*Departamento de Medicina Interna II, Hospital Universitário,
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität, Bonn, Alemanha*

*Autor para correspondência. Heart Center Bonn, Department of
Medicine II, University Hospital Bonn Germany, Sigmund-Freud-Str.
25, 53105 Bonn – Germany.
E-mail: georg.nickenig@ukb.uni-bonn.de (G. Nickenig).