

## RESUMOS DOS TEMAS LIVRES

SESSÃO DE TEMAS LIVRES II – 27 DE MARÇO DE 2009 – SEXTA-FEIRA

TL 04

### IMPLANTE TRANSAPICAL DE ENDOPRÓTESE VALVADA BALÃO EXPANSÍVEL EM POSIÇÃO AÓRTICA SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Diego Felipe GAIA, José Augusto Marcondes de SOUZA , José Honório PALMA, Enio BUFFOLO, José Cícero Stocco GUILHEN, André TELES, Carlos Henrique FISCHER, Darwin FEDERICO

*Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina*

**Introdução:** Troca valvar aórtica é um procedimento rotineiro. Habitualmente, o risco é aceitável, porém em alguns casos pode alcançar patamares que justifiquem contra-indicação. O implante valvar aórtico minimamente invasivo transcater sem circulação extracorpórea (CEC) mostra-se uma alternativa viável e de menor morbi-mortalidade. O objetivo deste trabalho foi desenvolver endoprótese valvada, montada em cateter, para implante transapical sem CEC.

**Métodos:** Após desenvolvimento em animais de experimentação, dois pacientes com euroscore logístico elevado foram submetidos ao implante. O primeiro era portador de bioprótese com disfunção aguda por rotura de folheto e o segundo, estenose aórtica grave. Após minitoracotomia esquerda, sob controle ecocardiográfico transesofágico e fluoroscópico, cateter balão foi posicionado na valva aórtica e insuflado sob marcapasso ventricular de alta frequência. A seguir, a endoprótese montada no cateter balão, foi posicionada e liberada.

**Resultados:** No primeiro caso foi possível implante sobre a prótese com disfunção sem necessidade de CEC e com resultados angiográfico e ecocardiográfico adequados. Evoluiu com melhora clínica e controle ecocardiográfico adequado no 30º. pós-operatório. No entanto, cursou com broncopneumonia, necessidade de traqueostomia, fístula traqueo-esofágica e óbito por mediastinite. A necropsia confirmou bom posicionamento valvar e preservação dos folhetos. O segundo, apresentou migração do dispositivo após insuflação do balão, necessidade de esternotomia mediana de urgência, colocação em CEC e troca aórtica convencional com retirada da endoprótese por aortotomia. Evoluiu bem com alta da UTI no 14º. pós-operatório.

**Conclusão:** O implante de endoprótese valvada transapical montada em cateter sem CEC mostrou-se factível. Porém, detalhes técnicos e curva de aprendizado demandam discussão.