**BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBREO O TRATAMENTO DA ESTENOSE AÓRTICA NO IDOSO**

Yngrid Marques de Sousa discente UniAtenas Paracatu-MG

Michelle Lorrane Bezerra Hipólito discente UniAtenas Paracatu-MG

Rafael Gustavo Ferreira de Paula médico generalista formado pela UniAtenas Paracatu-MG

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, a expectativa média de vida aumentou e consequentemente proporcionou o aumento do número de idosos com doenças valvulares. A estenose aórtica ocorre quando a válvula aórtica normal sofre processo de calcificação proveniente do envelhecimento. Esta é a valvopatia mais frequente entre os idosos, e, na sua forma grave, é relacionada a alta morbidade e letalidade. **OBJETIVO:** Esse estudo consistiu em levantar evidências acerca dos benefícios do implante por cateter de bioprótese valvar aórtica (transcatheter aortic valve implantation [TAVI]) em relação a cirurgia aberta em idosos com estenose aórtica. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, no qualos dados foram coletados nas bases SciELO, PUBmed e Lilacs, com os descritores “estenose aórtica”; “calcificação da válvula aórtica” e “cirurgia cardíaca”. Foram analisados 6 artigos com data de publicação de 2016 a 2020. **REVISÃO:** Os principais fatores de riscos da cirurgia valvar aórtica em idosos são: insuficiência renal, fibrilação atrial, DPOC e sepse. O tratamento padrão para estenose aórtica é a cirurgia cardíaca para substituição da valva aórtica por uma prótese. Entretanto, em decorrência do alto risco cirúrgico, principalmente nos pacientes muito idosos, a cirurgia cardíaca é contraindicada em cerca de 30% dos casos ou realizada com elevados índices de morbidade e mortalidade de acordo com os escores pré-cirúrgicos. Uma nova técnica, menos invasiva, que se baseia no implante por cateter de bioprótese valvar aórtica tem sido considerada a alternativa terapêutica de escolha apresentando evidências de não inferioridade em relação à cirurgia aberta em indivíduos de menor risco. Em 2008 foi realizado o primeiro implante de TAVI no Brasil, e dados do registro nacional RIBAC, contabilizaram mais de 800 procedimentos, com taxas de sucesso e baixas incidência de complicações. Todavia, apesar das evidências de segurança e eficácia, essa terapia ainda não foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, dados robustos publicados provocam a ampliação dos grupos de risco nos quais o TAVI teria resultados superiores à cirurgia aberta, com diminuição do tempo de internação e eventos neurológicos. Entretanto, não há como obscurecer o fato de que o impacto orçamentário do procedimento pode ser acentuado, principalmente frente às mudanças demográficas das últimas décadas. **CONCLUSÃO:** É fundamental que o processo de incorporação de novas tecnologias no SUS – notadamente o TAVI – seja discutido de forma intensa e multidisciplinar e profissional neste momento, baseado em dados objetivos e discricionariedade técnica própria, oferecendo a devida importância a questões epidemiológicas, técnicas, infraestruturais e orçamentárias, pois a implantação do TAVI no SUS pode auxiliar os pacientes idosos portadores de estenose aórtica grave inoperáveis. **PALAVRAS-CHAVE:** Estenose aórtica, idosos e cirurgia cardíaca.