**ANÁLISE DA DIFERENÇA ENTRE O IMPLANTE TRANSCATETER DE PRÓTESE VALVAR AÓRTICA E A CIRURGIA CARDÍACA TRADICIONAL PARA O TRATAMENTO DE ESTENOSE AÓRTICA**

Lady Jane da Silva Macedo1 ; Vitória Sena Braga1 ; Thaysa Lima Magalhães1; Daniela Machado Bezerra2

1Discente da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP)/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP);

2Docente Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP)/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP).

Área temática: Educação em saúde

Email: Ladyjanemacedork@gmail.com

**Introdução**:  Pacientes com Estenose Aórtica (EA) grave têm indicação formal para a troca valvar, devido ao prognóstico desfavorável com o tratamento clínico, no entanto, cerca de 30% dos pacientes com EA e indicação cirúrgica não são submetidos à troca valvar, em razão da idade avançada, comorbidades associadas, receio do médico ou recusa do paciente em se submeter ao tratamento cirúrgico convencional como cirurgia de peito aberto. Nesse contexto, o implante transcateter de prótese valvar aórtica, mais conhecido por sua sigla em inglês TAVI, começou a ser usado como uma alternativa ao tratamento cirúrgico tradicional em pacientes inoperáveis - inelegíveis para cirurgia cardíaca - ou naqueles com alto risco cirúrgico. Desse modo, esse procedimento passou a ser amplamente utilizado, principalmente em idosos que tem o procedimento de cirurgia convencional negado.

**Objetivo:** Analisar a diferença entre cirurgia cardíaca convencional e TAVI, discorrendo sobre a efetividade de ambas as técnicas.

**Métodos**: Trata-se de um estudo observacional e descritivo. A busca de dados foi realizada na plataforma *Pubmed* utilizando os descritores “*cardiac surgery*”, “*aortic valve* *stenosis*” e “TAVI”. Os fatores de inclusão dos artigos foram publicações realizadas apenas nos últimos cinco anos com formato de pesquisa clínica. Foram obtidos 77 resultados, dos quais foram excluídos os que não possuíam resumo relacionado ao tema pesquisado.

**Resultados:** Recentemente, o *German Aortic Valve Registry* (GARY) confirmou excelentes resultados da cirurgia convencional de troca de valva aórtica. Neste registro, a mortalidade relatada em 30 dias após o procedimento foi de cerca de 2,4% e em 1 ano de 6,7%. A cirurgia para troca de valva ainda é o padrão ouro no tratamento de estenose aórtica de gravidade moderada a alta, porque comprovadamente permite melhoria dos sintomas e um ganho de sobrevida. Além disso, esse procedimento vem se aperfeiçoando e se tornando cada vez minimamente invasivas, usando técnicas como esternotomia paramediana direta, em T invertido, em L invertido, mediana parcial, em H deitado, esternotomia parcial em Z entre outras. Por outro lado, há mais chances de arritmia atrial e necessidade de transfusão sanguínea no procedimento cirúrgico do que utilizando a TAVI. Além disso, existem casos em que há contraindicação da cirurgia, os quais (1) risco cirúrgico considerado inaceitável; (2) condições técnicas que proíbem o acesso torácico; (3) instalação de circulação extracorpórea; e (4) pinçamento aórtico. Nesses casos a realização do TAVI deve ser considerado, caso contrário o paciente continuará sofrendo com os sintomas da EA, bem como terá sua expectativa de sobrevida reduzida. Quanto ao TAVI, este é considerado minimamente invasivo e, atualmente está indicado em pacientes sintomáticos e com valva aórtica gravemente calcificada (área valvar aórtica <1,0 cm) com risco cirúrgico alto ou proibitivo e que, na maioria das vezes, não possuem outra opção de tratamento. Além disso, estudos recentes mostram que o TAVI não tem qualidade inferior à cirurgia cardíaca convencional em pacientes com risco moderado, passando a ser utilizada nesses casos e até mesmo naqueles com baixo risco. Outra vantagem do TAVI é a apresentação de melhor efeito estético, por ser minimamente invasivo, além de ter um tempo de recuperação menor se comparado ao da cirurgia. Apesar disso, o TAVI é propenso a causar danos no sistema de condução infra-hissiano, provavelmente devido à pressão e compressão diretas, hemorragia/hematoma, isquemia ou inflamação do feixe de His e do nodo AV durante o posicionamento ou expansão da prótese. Ademais, o TAVI é um procedimento caro que ainda não é disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em situações específicas, como em pacientes com histórico de cirurgia cardíaca prévia, entre o TAVI e a cirurgia cardíaca convencional não há diferença em relação a mortalidade dos pacientes.

**Conclusão:** Pode-se concluir que o TAVI é capaz de oferecer uma modalidade de tratamento eficaz para pacientes com estenose aórtica de alto risco, resultando em sobrevivência satisfatória. O TAVI está começando a ser usado em pacientes com risco intermediário e baixo, no entanto, a cirurgia ainda é padrão ouro nesses casos, possibilitando tanto melhora dos sintomas quanto aumento da sobrevida.

**Palavras-chave**: Cirurgia cardíaca, Estenose da Valva Aórtica, Substituição da Valva Aórtica Transcateter.