**FILIAÇÃO:** Liga de Cirurgia Cardiovascular da Escola de Medicina Souza Marques

Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

**AUTORES:** Ingrid Storino Pavan, Alexia Soares Vidigal, Fernanda Vianna Pedrosa, Marianna Guedes Costa Fonseca, Suzana Carvalho Skitnevsky, Ana Paula Mendoza Rothfuchs, Carolina Fleck dos Reis Lara, Dulce Helena Gonçalves Orofino

**TÍTULO:** Tratamento da Estenose Aórtica: TAVI x Cirurgia

**INTRODUÇÃO** A Estenose Aórtica (EA) é a lesão obstrutiva da valva aórtica, em que ocorre inflamação e calcificação ou espessamento do tecido, podendo variar de forma lenta e assintomática a rápida e progressiva. A AVR (aortic valve replacement) foi o procedimento padrão-ouro por longo período para correção da EA, mas apresenta riscos elevados em pacientes idosos e em portadores de comorbidades. A implantação da valva aórtica transcateter (TAVI) se apresenta como alternativa eficaz e segura para pacientes com EA grave e com restrições a AVR. Por isso, o objetivo deste estudo foi descrever e comparar as técnicas de substituição cirúrgica da valva aórtica via esternotomia (AVR) e por implantação de válvula aórtica transcateter (TAVI) em pacientes com Estenose Aórtica. **MÉTODOS** Revisão bibliográfica de artigos selecionados a partir dos descritores: "AVR", "TAVI", "estenose aórtica" pelas plataformas SciELO e PubMed, publicados entre 2011 e 2019. **DESENVOLVIMENTO** Em comparação com a AVR, a realização de TAVI, principalmente via transfemoral, apresenta uma redução de 17% em todas as causas de mortalidade com mais de dois anos de acompanhamento. Além disso, foi observada diminuição do risco de AVC, de sangramentos intensos e de fibrilação atrial. Não houve menor risco com relação a mortes cardiovasculares como infarto do miocárdio ou endocardite valvular. A cirurgia, por sua vez, foi associada a menor necessidade de implantação permanente de marcapasso e menor risco de complicações vasculares maiores. Em EA grave sintomática, a substituição cirúrgica demonstrou melhorar a sobrevida dos doentes, sendo assim, o tratamento de escolha. Porém, um terço dos pacientes indicados são excluídos pela idade avançada e pela associação com outras comorbidades, fatores que elevam o risco cirúrgico. A alternativa para esses pacientes, por evitar a utilização da circulação extracorpórea e a esternotomia, é a TAVI. Nos pacientes de risco médio, TAVI não demonstrou ser inferior e nos de baixo risco a cirurgia é preferível. **CONCLUSÃO** A cirurgia tradicional pode ocasionar uma menor necessidade de implantação de marcapasso e reduzir o risco de disfunções vasculares maiores; enquanto a TAVI promove redução de algumas complicações cardiovasculares, é capaz de melhorar o prognóstico e de aumentar a sobrevida dos pacientes com EA grave em que a AVR seja contraindicada. Sendo assim, a TAVI parece ser uma técnica promissora, especialmente em pacientes inaptos a cirurgia tradicional.

**Palavras-chave:** AVR, TAVI, estenose aórtica.