

O manejo clínico da insuficiência valvar mitral e tricúspide em um paciente com doença cardíaca complexa

Clinical management of mitral and tricuspid valve insufficiency in a patient with complex heart disease

Sophia Bastos Lobo

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
sophiablobo@hotmail.com

Camila Laurindo e Silva

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
camilinha10-bm@hotmail.com

Carlos Eduardo Lopes Paes

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
celpflu@gmail.com

Sérgio Vitor dos Santos Vicente

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
sergiovitorsv7@gmail.com

Luciana Ferreira de Oliveira

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
lu.oliveira.md@gmail.com

Auriston Ferraz da Costa

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
auristonferraz@yahoo.com.br

RESUMO

Este estudo aborda o manejo clínico de uma paciente com insuficiência de valvas mitral e tricúspide por etiologia reumática e cardiomiopatia dilatada valvar grave. Ela recebeu tratamento multidisciplinar, incluindo otimização da terapia medicamentosa, monitoramento frequente e avaliação de sintomas. Após análise, decidiu-se realizar a cirurgia de troca da valva mitral e plastia da valva tricúspide. O procedimento teve sucesso, melhorando a função cardíaca e aliviando os sintomas. Esse caso destaca a importância do manejo personalizado em pacientes com doença cardíaca complexa, considerando os riscos e benefícios das intervenções invasivas para melhorar a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: Doença cardíaca; Etiologia; Manejo clínico.

ABSTRACT

This study addresses the clinical management of a patient with mitral and tricuspid valve insufficiency due to rheumatic etiology and severe dilated valvular cardiomyopathy. The patient underwent multidisciplinary treatment, including optimization of medication therapy, frequent monitoring, and symptom evaluation. After analysis, the decision was made to perform mitral valve replacement and tricuspid valve repair surgery. The procedure was successful, improving cardiac function and relieving symptoms. This case highlights the importance of personalized management in patients with complex cardiac disease, considering the risks and benefits of invasive interventions to enhance quality of life and patient survival.

Keywords: Heart disease; Etiology; Clinical management.

1 CONTEXTO

Este caso destaca a gravidade da insuficiência mitral e tricúspide causadas por doença reumática e cardiomiopatia valvar dilatada. A colaboração interdisciplinar é essencial para obter resultados favoráveis. Essas doenças possuem alta prevalência global e afetam muitas pessoas, tornando esse estudo relevante para agregar conhecimentos e orientar futuras decisões clínicas.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

“Projeto de Educação no trabalho para a Saúde do Centro Universitário de Volta Redonda – PET-UniFOA”, registrado no CAAE sob o número 30457714.1.0000.5237.

T.J.S, 37 anos, feminino, residente e natural de Volta Redonda - RJ, deu entrada em pronto atendimento em 27/03/2023 relatando dispneia, anasarca, fadiga, diarreia e vômitos progressivos há 6 meses.

27/03/23: Diagnóstico de cardiomiopatia dilatada valvar grave e hepatoesplenomegalia com ascite volumosa, aguarda cirurgia de troca valvar mitral. Em uso de enalapril 5mg, furosemida 40mg, bisoprolol 10mg, espironolactona 25mg, hidroclorotiazida 25mg, ondansetrona 8mg. Nega alergias. Ao exame físico: bom estado geral, hidratada, normocorada, eupneica em ar ambiente, afebril. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopro. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular universalmente audíveis, sem ruídos adventícios. Abdome: globoso, ascítico, hepatoesplenomegalia, indolor a palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Membros inferiores com edema (2+/4+).

03/05/23: Paciente realiza troca valvar mitral metálica com plastia tricúspide.

Ao exame físico: bom estado geral, eupneica em ar ambiente, orientada, hidratada, normocorada, anictérica, acianótica e afebril. Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular universalmente audível, sibilos, sem sinais de infecção. Abdome: flácido, peristalse presente, hepatoesplenomegalia, indolor a palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Membros inferiores: edema +/4+, panturrilhas livres, pulsos presentes.

Cateterismo cardíaco 23/05/2023: dominância direita, coronárias isentas de lesões obstrutivas. Tomografia computadorizada de abdome/tórax 01/2023: derrame pleural extenso; sinais de anasarca e hepatoesplenomegalia. Raio-x de tórax: cardiomegalia. Ecocardiograma transtorácico (23/05/2023): ventrículo direito dilatado, prótese metálica em posição mitral normofuncional, derrame pericárdico de grande volume.

Paciente inicia uso de varfarina (marevan) e controle da relação entre o tempo de protrombina do doente e um valor padrão do tempo de protrombina (INR).

3 DADOS COMPLEMENTARES

Fotos 1, 2 e 3: pré-operatório



Fonte: paciente, 2023

4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial das insuficiências valvares envolve a consideração de outras condições semelhantes, como endocardite infecciosa, prolapso valvar mitral e tricúspide, estenose valvar mitral e tricúspide, estenose valvar aórtica, lesão traumática e cardiomiopatia dilatada. O processo de diagnóstico requer uma avaliação completa do histórico médico, exame físico e realização de exames complementares, como testes laboratoriais e exames de imagem. Essa abordagem ampla é essencial para diferenciar corretamente as diversas condições e estabelecer um diagnóstico preciso.

5 TRATAMENTO

Realizou troca valvar mitral metálica + plastia de tricúspide. O tratamento medicamentoso incluiu: Varfarina sódica 5mg, hidroclorotiazida 25mg, enalapril 5mg, furosemida 10mg/ml, atenolol 50mg, levofloxacino 5mg/ml, loratadina 10mg, espironolactona 25mg, prednisona 20mg, enoxaparina sódica 80mg/0,8ml de 12/12h. Ajustes foram feitos até a alta da paciente.

6 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

A paciente recebeu tratamento conforme o esquema mencionado e exames laboratoriais, principalmente coagulograma, foram realizados regularmente para monitorar o INR. Ela permaneceu internada até que dois resultados consecutivos atingissem a faixa alvo do INR entre 2 e 3. Com o tratamento bem-sucedido e o INR adequado, a paciente recebeu alta. Após a alta, foram programados mais dois exames laboratoriais para acompanhar o INR, que deveria se manter entre 2 e 3. A paciente foi encaminhada para o ambulatório de egresso.

7 DISCUSSÃO

A insuficiência das válvulas mitral e tricúspide ocorre quando elas não se fecham corretamente durante a sístole, causando o refluxo do sangue para a câmara anterior. Essa condição possui diversas classificações e etiologias, podendo afetar a função cardíaca e estruturas cardíacas importantes.

A insuficiência mitral é a condição valvar mais comum, afetando cerca de 1,7% da população, principalmente devido ao prolapso mitral (NKOMO VT et al., 2006). Em países em desenvolvimento, como o

Brasil, a febre reumática ainda é prevalente, afetando aproximadamente 15,6 milhões de pessoas globalmente (CARAPETIS JR; EISENBERG MJ, 2007), e pode causar alterações nas valvas tricúspides, comissurais e microaórticas, sendo mais comum em adultos jovens. (URETSKY S et al., 2018).

O manejo da insuficiência mitral (IM) requer a definição da sua etiologia, pois o tratamento e o acompanhamento clínico podem variar conforme a causa. O ecocardiograma transtorácico é essencial para confirmar a presença da valvopatia e avaliar sua gravidade anatômica. Parâmetros específicos são utilizados nessa quantificação, destacando a importância de um exame detalhado e completo. (KRIVOKAPICH J et al.; BOUDOULAS H et al., 1989)

A IM leve geralmente é assintomática, o grau moderado pode apresentar sintomas inespecíficos, enquanto a forma severa pode causar fadiga crônica, arritmias, inchaço nas pernas, falta de ar e tosse persistente. A dispnéia é o principal sintoma em pacientes com insuficiência mitral grave, mesmo que ainda não limite as atividades diárias (classe funcional II-IV da NYHA). Após a confirmação da gravidade da insuficiência mitral e a determinação da sua etiologia, juntamente com a presença de sintomas e complicações relacionadas à valvopatia, pacientes sem contraindicações devem ser considerados para intervenção valvar.

A insuficiência tricúspide primária geralmente está relacionada à doença reumática e é frequentemente funcional, causada por condições clínicas que levam à dilatação do anel da válvula tricúspide, principalmente relacionadas às câmaras cardíacas esquerdas (doenças valvares ou cardiomiopatias) e/ou hipertensão pulmonar. (PRIHADI EA et al., 2019).

O tratamento intervencionista preferido para a insuficiência tricúspide é a plástica da válvula tricúspide, com uso de um anel protético para melhorar a coaptação dos folhetos valvares. A troca da válvula é reservada para pacientes sem condições anatômicas adequadas para a plástica. Ainda não há evidências de melhora na sobrevida com o tratamento cirúrgico. (TOPILSKY Y; AXTELL AL, 2019).

As insuficiências valvares causam alterações estruturais e funcionais no coração, levando à cardiomiopatia dilatada e insuficiência cardíaca. O músculo cardíaco se dilata e enfraquece, resultando em redução da capacidade contrátil. Predomina a disfunção sistólica e ocorre hipertrofia miocárdica reacional em áreas não afetadas.

8 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

1) Qual é a principal abordagem terapêutica para tratar a insuficiência valvar mitral e tricúspide discutida neste caso?

- a) Terapia medicamentosa
- b) Transplante cardíaco
- c) Cirurgia de substituição valvar mitral e plastia de tricúspide
- d) Acompanhamento clínico sem intervenção.

Gabarito: C. Comentário O tratamento das valvulopatias varia de acordo com a gravidade e as condições clínicas do paciente. A terapia medicamentosa otimizada pode ser uma opção inicial, mas a inter-

venção cirúrgica pode ser necessária em casos de insuficiência valvar grave para melhorar a função cardíaca. O manejo é personalizado para cada paciente. (NISHIMURA; et. Al, 2017)

2) Além da insuficiência valvar mitral e tricúspide, qual outra condição pode apresentar sintomas semelhantes e deve ser considerada no diagnóstico diferencial?

- a) Estenose valvar aórtica
- b) Fibrilação atrial
- c) Angina instável
- d) Miocardite aguda.

Gabarito: A. Comentário: No diagnóstico diferencial da insuficiência valvar mitral e tricúspide, é importante considerar a estenose valvar aórtica, caracterizada pelo estreitamento da válvula aórtica e restrição do fluxo sanguíneo. Diferenciar entre essas condições é essencial para um diagnóstico correto e um plano de tratamento adequado. (BAUMGARTNER; et. Al, 2017)

3) Descreva duas possíveis complicações associadas à cirurgia de troca valvar mitral e tricúspide e explique como essas complicações podem ser gerenciadas ou tratadas.

Comentário: A trombose valvar que é tratada com terapia anticoagulante, como a varfarina, e a infecção da válvula cardíaca que é prevenida e tratada com profilaxia antibiótica após a cirurgia de substituição valvar para reduzir o risco de infecção nas novas válvulas. (NISHIMURA; et. al, 2017)

REFERÊNCIAS

AXTELL AL, BHAMBHANI V, MOONSAMY P, HEALY EW, PICARD MH, SUNDT III TM, et al. Surgery does not improve survival in patients with isolated severe tricuspid regurgitation. *J Am Coll Cardiol*. 2019;74(6):715-25.

BAUMGARTNER H, FALK V, BAX JJ, et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2017;38(36):2739-2791.

BOUDOULAS H, KOLIBASH AJ Jr, BAKER P, KING BD, WOOLEY CF. Mitral valve prolapse and the mitral valve prolapse syndrome: a diagnostic classification and pathogenesis of symptoms. *Am Heart J*. 1989;118(4):796-818.

CARAPETIS JR. Rheumatic heart disease in developing countries. *N Engl J Med*. 2007;357(5):439-41.

EISENBERG MJ. Rheumatic heart disease in the developing world: prevalence, prevention, and control. *Eur Heart J*. 1993;14(1):122-8.

KRIVOKAPICH J, CHILD JS, DADOURIAN BJ, PERLOFF JK. Reassessment of echocardiographic criteria for diagnosis of mitral valve prolapse. *Am J Cardiol*. 1988;61(1):131-5.

NISHIMURA RA, OTTO CM, BONOW RO, et al. 2017 AHA/ACC Focused Update of the 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease. *Circulation*. 2017;135(25):e1159-e1195.

NKOMO VT, GARDIN JM, SKELTON TN, GOTTDIENER JS, SCOTT CG, ENRIQUEZ-SARANO M. Burden of valvular heart diseases. *Lancet*. 2006;368(9540):1005-11.

PRIHADI EA, DELGADO V, LEON MB, ENRIQUEZ-SARANO M, TOPILSKY Y, BAX JJ. Morphologic types of tricuspid regurgitation: characteristics and prognostic implications. *JACC: Cardiovasc Imaging*. 2019;12(3):491-9.

TOPILSKY Y, MALTAIS S, INOJOSA JM, OGUZ D, MICHELENA H, MAALOUF J, et al. Burden of tricuspid regurgitation in patients diagnosed in the community setting. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2019 Mar;12(3):433-42.

URETSKY S, ARGULIAN E, SUPARIWALA A, MARCOFF L, KOULOGIANNIS K, ALDAIA L, et al. A comparative assessment of echocardiographic parameters for determining primary mitral regurgitation severity using magnetic resonance imaging as a reference standard. *J Am Soc Echocardiogr*. 2018;31(9):992-9.