



VALVULOPLASTIA MITRAL SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA

Scarlath Ohana Penna dos Santos, Herbet Rosa Pires Júnior, James Newton Bizetto Meira de Andrade, Fernanda Antunes, André Lacerda de Abreu Oliveira

Pacientes com Doença Mixomatosa Valvar Mitral (DMVM) em estágio avançado (estágio D da ACVIM) são refratários ao tratamento clínico padrão e requerem estratégias de tratamento avançadas ou especializadas para permanecerem clinicamente confortáveis com sua doença e, em algum momento, os esforços de tratamento se tornam fúteis sem o reparo cirúrgico da válvula insuficiente. A intervenção cirúrgica visa corrigir a anormalidade do folheto (primária) e a dilatação anular (secundária). Esses objetivos cirúrgicos podem ser alcançados por substituição valvar ou reparo mitral da válvula. Diante do sucesso do reparo márgino-marginal tradicional em humanos e das limitações à circulação extracorpórea, a possibilidade de realização da técnica de Alfieri sem o desvio cardiopulmonar, é uma alternativa com potencial e de baixo custo. A DMVM é a principal cardiopatia relatada em cães e até mesmo em seres humanos, sendo que, na medicina veterinária a correção cirúrgica é limitada pela necessidade de equipamento especializado e altos custos envolvidos. A aplicação da técnica de Alfieri, associada a uma intervenção aberta sem a necessidade de aparato especial, reduziria custos, riscos e beneficiaria milhões de indivíduos com melhor qualidade de vida e maior sobrevivência, apresentando grande potencial translacional, podendo, futuramente, ser investigado em seres humanos, dependendo dos resultados. Com este estudo busca-se promover a redução da regurgitação mitral mediante a cirurgia de reparo márgino-marginal de Alfieri, sem o uso de circulação extracorpórea, permitindo a diminuição da progressão da insuficiência cardíaca em cães com degeneração mitral avançada. Para isso serão utilizados seis cães com DMVM avançada com diagnóstico prévio por cardiologistas parceiros. O acesso cirúrgico será realizado por toracotomia intercostal esquerda com abordagem cardíaca a partir da técnica de oclusão dos vasos de entrada (outflow occlusion) e o reparo márgino-marginal da válvula mitral deverá ser realizado no tempo médio de 2 minutos. A atriotomia será realizada a partir da incisão na parede dorsal do átrio esquerdo com lâmina de bisturi nº 11 e cabo nº 7. O sangue intracardíaco será aspirado e a valva mitral, visibilizada. Os folhetos septal e parietal serão pinçados e unidos um ao outro em sua porção central, na qual será aplicado um ponto de sutura simples, com fio de polipropileno cardiovascular 4-0. Uma vez realizado o ponto valvar, o átrio será preenchido por solução fisiológica aquecida e será colocada uma pinça de Satinsky no local da incisão atrial, que será em seguida suturada com fio de polipropileno 4-0 em padrão de sutura contínua simples, em duas camadas, e ao mesmo tempo, o torniquete será lentamente desfeito. A cavidade torácica será sintetizada de maneira rotineira. Os pacientes serão avaliados no pós-operatório com exames clínicos, hematológicos e cardiológicos periódicos para acompanhamento da regressão do fluxo.

Palavras-chave: Valvuloplastia mitral; outflow occlusion; reparo márgino-marginal;

Instituição de fomento: Capes