

## Os Diferentes Limiares de Indicação de Marca-Passo após o Implante de CoreValve

Áurea J. Chaves

O implante percutâneo valvular aórtico surgiu nos últimos anos como alternativa terapêutica viável para pacientes portadores de estenose aórtica grave com alto risco cirúrgico. Em decorrência da proximidade da valva aórtica com o nó atrioventricular e o feixe de His, o desenvolvimento de distúrbios de condução atrioventricular e interventricular assim como a necessidade de marca-passo definitivo após o implante percutâneo valvular aórtico não são incomuns. Preditores eletrocardiográficos, ecocardiográficos e relacionados ao procedimento têm sido descritos recentemente, mas sua utilidade ainda necessita ser comprovada. Nesse sentido, esta edição da **Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva** traz duas contribuições originais e um editorial que abordam a incidência de distúrbios da condução elétrica do coração e a necessidade de marca-passo definitivo associadas ao implante percutâneo valvular aórtico.

Brito Jr. et al., do Hospital Israelita Albert Einstein (São Paulo, SP), pioneiros que detêm a maior casuística brasileira de implante percutâneo valvular aórtico com a prótese CoreValve, demonstram a ocorrência de bloqueio de ramo esquerdo em dois terços dos pacientes e a necessidade de marca-passo definitivo em um quarto dos casos, resultados consistentes com séries já publicadas, e também a imprevisibilidade de sua ocorrência, baseada em parâmetros como a profundidade do implante da prótese na via de saída do ventrículo esquerdo e a relação diâmetro da prótese/anel aórtico.

Por outro lado, Lemos et al., do Hospital Sírio-Libanês (São Paulo, SP), trazem sua experiência inicial com o implante de CoreValve em uma população classificada como de risco para o desenvolvimento de bloqueios de condução avançados, e sua evolução privilegiada, sem a necessidade do implante de marca-passos definitivos. Essa circunstância surpreendente os faz questionar a validade dos preditores conhecidos para esses eventos adversos.

Francesco Saia, da Universidade de Bolonha e Policlinico S. Orsola-Malpighi (Bolonha, Itália), em primoroso editorial, argumenta que a necessidade de marca-passo relacionada ao implante percutâneo da valva aórtica é provavelmente multifatorial, e envolve a interação de fatores anatômicos, eletrocardiográficos e

relacionados ao procedimento, como o desvio do eixo QRS para a esquerda, a hipertrofia septal grave, a espessura da cúspide aórtica não-coronária, a calcificação da zona de ancoragem do dispositivo, a profundidade do implante da prótese dentro da via de saída do ventrículo esquerdo, e a relação diâmetro da prótese/anel aórtico. Lembra também outras complicações possíveis do implante percutâneo valvular aórtico, como as relacionadas ao local de acesso, as complicações cerebrais isquêmicas, a oclusão aguda da coronária, a lesão da válvula mitral e o *leaking* paravalvar. Adverte, ao final, que não devemos ampliar, por enquanto, o espectro de indicações para pacientes de menor gravidade clínica, enquanto não forem conhecidas as consequências desses eventos.

No cenário do tratamento percutâneo da doença coronária, Chamié et al., do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo, SP), trazem contribuição inédita, o primeiro estudo publicado que avalia uma alternativa à liberação de antiproliferativos por meio de polímeros para a inibição da hiperplasia intimal intrastent: a administração intracoronária de nanopartículas de paclitaxel após o implante de stents convencionais. Os autores investigam essa nova tecnologia, que surge na busca da melhora do perfil de segurança dos stents farmacológicos, eliminando o polímero e, por consequência, a trombose tardia e muito tardia dessas próteses. Yoram Richter, *PhD* em engenharia médica pelo Massachusetts Institute of Technology (Boston, Estados Unidos), em editorial correspondente, faz profunda reflexão com respeito ao uso do paclitaxel na prevenção da hiperplasia intimal, ao sucesso recente da liberação desse fármaco por balões farmacológicos, às particularidades da administração sistêmica de medicamentos e sua concentração real na parede do vaso, e à influência de componentes sistêmicos no fenômeno da reestenose.

Em outra excelente contribuição, Tanajura et al., do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (São Paulo, SP), examina uma coorte de mais de 2.500 diabéticos submetidos a intervenção coronária percutânea com o emprego de stents farmacológicos, em dois momentos distintos desta década, e a influência dessas próteses na mudança do perfil dos pacientes tratados contemporaneamente. Claudia Maria Rodrigues Alves, da Escola

Paulista de Medicina (São Paulo, SP), em seu editorial, dissecou esses resultados e observa, com muita propriedade, que, além da ampliação do espectro anatômico de indicação de intervenção coronária percutânea em diabéticos, o ganho principal com os stents farmacológicos tem sido ampliar o espectro clínico, tratando pacientes mais graves, como os portadores de doença multiarterial, disfunção ventricular esquerda, insuficiência renal crônica ou em uso de insulina. Recordamos os dados do estudo BARI 2D, recentemente publicado, e lembramos os muito aguardados resultados do estudo FREEDOM.

Por último, artigo especial de Rossi et al. faz revisão a respeito dos defeitos do septo interatrial, sua

anatomia, história natural, e resultados do tratamento cirúrgico. Destacam os excelentes resultados do tratamento intervencionista dos defeitos tipo *ostium secundum* com as várias próteses, sua eficácia equivalente à opção cirúrgica, menor índice de complicações e maior conforto para o paciente. Discutem seu custo-benefício favorável e propõem a inclusão dessa modalidade terapêutica no Sistema Único de Saúde, com o legítimo propósito de estender o tratamento aos mais carentes.

Uma boa leitura!

**Áurea J. Chaves**  
Editora