

Cirurgia Reconstructora da Valva Mitral, Pós-Febre Reumática, em Crianças

Reconstructive Surgery of the Mitral Valve, Post-Rheumatic Fever, in Children

Rui M. S. Almeida

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Faculdade Assis Gurgacz, Instituto de Cirurgia Cardiovascular do Oeste do Paraná, Cascavel, PR - Brasil

Gostaria de parabenizar Silva e cols.¹ pelos excelentes resultados apresentados no trabalho sobre a reconstrução cirúrgica da valva mitral (VM) em crianças, pós-febre reumática (FR). Em nosso meio, esse assunto é de extrema importância por sua elevada incidência e também para avaliação de seus resultados nessa faixa etária. Após a leitura atenta do referido trabalho, surgiram algumas dúvidas com relação ao percentual de plásticas e trocas valvares, para o mesmo período e mesma faixa etária. Apesar de 80% dos pacientes estarem em classe funcional, da NYHA, III ou IV, não se sabe da gravidade da lesão anatômica da VM, fato já estabelecido que piora o resultado final e a opção de técnica cirúrgica². Chauvaud e cols.³ demonstraram que a plastia das lesões valvares, nesse

grupo etário, pode ser realizada em até 92% dos casos, com a obtenção de bons resultados em curto e longo prazos. Num trabalho pioneiro da cirurgia reconstructora da VM pós-FR, em nosso meio⁴, nessa faixa etária, com uma experiência em 72 pacientes, demonstrou-se a possibilidade de realizar a plástica valvar mitral em apenas dois terços dos pacientes, em razão da complexidade da lesão anatômica presente.

Quando se comparam os dois grupos, constata-se que os dados demográficos das duas séries são semelhantes, incluindo a incidência de reoperações. No entanto, os autores não especificam se estas foram realizadas por problemas da técnica ou por novos surtos de atividade reumática. Em nossa experiência⁴, em 9 dos 13 (69,2%) pacientes submetidos à reoperação, a causa foi um novo surto de FR, em virtude de problemas socioeconômicos e de assistência social que levaram à não realização adequada da profilaxia.

Mais uma vez, parabenizamos os autores pelos resultados apresentados no citado trabalho.

Palavras-chave

Valva mitral/cirurgia, criança, febre reumática.

Correspondência: Rui Manuel de Sousa Sequeira Antunes de Almeida •

Rua Terra Roxa, 1425 - Região do Lago - 85816-360 - Cascavel, PR - Brasil

E-mail: ruimsalmeida@cardiol.br, ruimsalmeida@iccop.com.br

Artigo recebido em 22/06/09; revisado recebido em 23/06/09; aceito em 30/06/09.

Referências

1. Silva AR, Herdy GVH, Vieira AA, Simões LC. Plastia mitral cirúrgica em crianças com febre reumática. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 92 (6): 433-8.
2. Volpe MA, Braille DM, Vieira RW, Souza DR. Mitral valve repair with a malleable bovine pericardium ring. *Arq Bras Cardiol.* 2000; 75 (5): 389-96.
3. Chauvaud S, Perier P, Touati G, Relland J, Kara SM, Benomar M, Carpentier A. Long-term results of valve repair in children with acquired mitral valve incompetence. *Circulation.* 1986; 74 (3 Pt 2): 1104-9.
4. Almeida RS, Ribeiro EJ, Bassi SL, Brofman PR, Loures DR. Reconstructive surgery for rheumatic mitral valvar disease in children: perspectives in pediatric cardiology. In: Crupi G, Parenzan L, Anderson RH. (eds.). New York: Futura Publishing Company Inc; 1990. p. 141-4.

Resposta à Carta ao Editor

Obrigada pelo interesse e pelos comentários. Quanto às questões apontadas, alguns esclarecimentos são necessários.

Dos 40 pacientes estudados, 32 (80%) apresentaram regurgitação mitral grave no pré-operatório, e, mesmo com lesões anatômicas complexas, a plastia foi realizada, na qual se associaram, na maioria dos casos, várias técnicas. A anuloplastia, como procedimento isolado, foi realizada

em apenas 20% dos casos. Dentre os 37 pacientes que permaneceram vivos após 4 anos, em 8 (21%) foi necessária a troca valvar. Destes, em 5 ocorreram novos surtos de cardite e por abandono da profilaxia secundária, e em 3, provavelmente, a plastia não foi eficaz em longo prazo.

Atenciosamente

Gesmar Volga Haddad Herdy