

INTRODUÇÃO

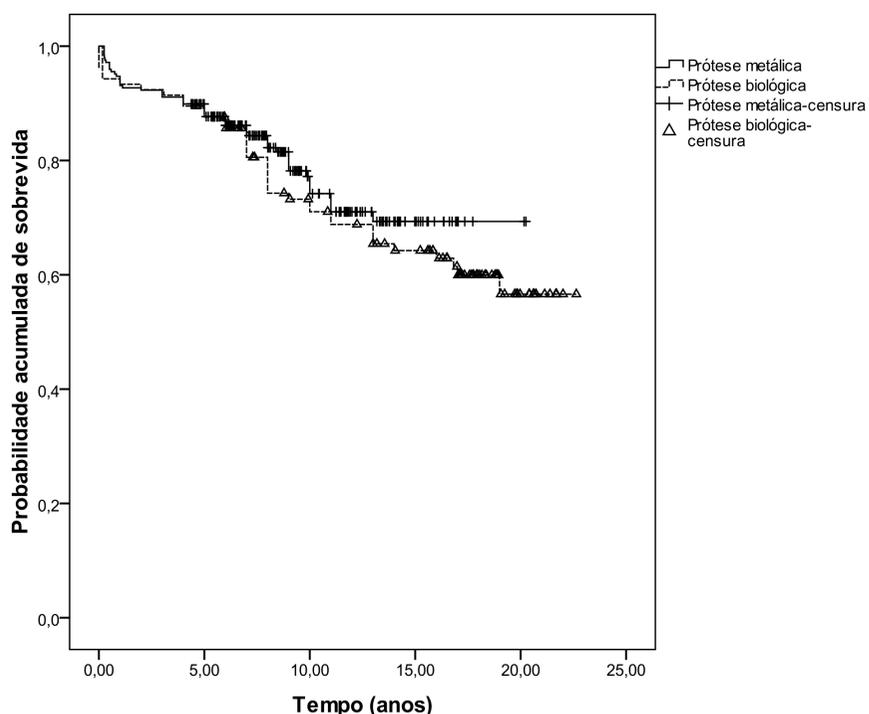
A doença valvar mitral resulta de cardiopatia reumática crônica, endocardite infecciosa, cardiopatia congênita ou lesão valvar degenerativa. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o implante de prótese valvar corresponde a 16,4% das cirurgias cardiovasculares de alta complexidade realizadas no Brasil de janeiro de 2008 a julho de 2013. A escolha da prótese para troca em posição mitral ainda se mantém controversa.

OBJETIVOS

Comparar a mortalidade entre indivíduos portadores de substitutos valvares mecânicos e biológicos. Os objetivos secundários foram: comparar probabilidade de tempo livre de reoperação e de eventos hemorrágicos entre os grupos; avaliar preditores de óbito, de reoperação e de eventos hemorrágicos.

RESULTADOS

A sobrevivência em 5, 10, 15 e 20 anos após cirurgia utilizando substituto mecânico foi de 87,7%, 74,2%, 69,3% e 69,3% e, para substituto biológico, foi de 87,6%, 71,0%, 64,2%, e 56,6%, respectivamente. Não houve diferença significativa entre a mortalidade entre os dois grupos ($p=0,38$). Na análise multivariada, os fatores associados com o óbito foram: idade, eventos hemorrágicos e insuficiência renal. A comparação da probabilidade de permanecer livre de reoperação em 5, 10, 15 e 20 anos após cirurgia utilizando substituto mecânico e bioprótese apresentou uma incidência significativamente maior de reoperação para bioprótese ($p=0,008$). A probabilidade de permanecer livre de eventos hemorrágicos não apresentou diferenças significativas entre os dois tipos de próteses. Os fatores associados com eventos hemorrágicos foram: IMC (índice de massa corporal) superior à 30 kg/m^2 , doença pulmonar obstrutiva crônica, tempo de ventilação mecânica na Unidade de Tratamento Intensivo superior a 30 dias e presença insuficiência mitral.



MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de delineamento observacional, do tipo coorte retrospectiva. Foram obtidos os dados dos prontuários do Serviço de Arquivo Médico em Informações em Saúde (SAMIS) do HCPA, foram selecionados 352 pacientes submetidos à cirurgia para troca valvar mitral entre 1990 e 2008, que tiveram seguimento mínimo de 5 e máximo de 23 anos. Para avaliar o tempo de sobrevida, a probabilidade de reoperação e de eventos hemorrágicos, foi utilizada a curva de Kaplan-Meier. Foi aplicado, para comparar as curvas entre os grupos, o teste qui-quadrado de Log-rank. A análise multivariada de Regressão de Cox foi utilizada para identificar preditores independentes de mortalidade, reoperação e eventos hemorrágicos.

Tabela - Desfechos na Coorte durante o período de seguimento de até 23 anos

Variáveis	Amostra (n=352) n (%)	Prótese metálica (n=247) n (%)	Prótese biológica (n=105) n (%)	P
Reoperação para troca valvar	33 (9,4)	16 (6,5)	17 (16,2)	0,008
Eventos hemorrágicos	23 (6,5)	18 (7,3)	5 (4,8)	0,521
Eventos tromboembólicos	7 (2,0)	5 (2,0)	2 (1,9)	1,000
Total de óbitos	91 (25,9)	52 (21,1)	39 (37,1)	0,003
Óbito perioperatório	21 (6,0)	10 (4,0)	11 (10,5)	0,037
UTI ¹	9 (2,6)	4 (1,6)	5 (4,8)	0,133
Hospitalar ¹	11 (3,1)	5 (2,0)	6 (5,7)	0,092
Outros*	70 (19,9)	42 (17,0)	28 (26,7)	0,053

Curva Kaplan-Meier: probabilidade acumulada de sobrevida conforme tipo de prótese

CONCLUSÕES

A escolha da valva ainda permanece uma decisão entre médico e paciente, devendo ser individualizada, considerando riscos de reoperação, uso crônico de anticoagulantes e suas consequências, comorbidades, expectativa de vida, características do paciente e seu estilo de vida, visando o aumento da expectativa de vida e sua qualidade. Portanto, estudos com longo prazo de seguimento que auxiliem nesta escolha são relevantes.