

## Deiscência Parcial de Prótese Mitral: Encerramento Percutâneo Transapical

*Partial Prosthetic Mitral Valve Dehiscence: Transapical Percutaneous Closure*

Catarina Ruivo,<sup>1</sup> José Ribeiro,<sup>2</sup> Alberto Rodrigues,<sup>2</sup> Luís Vouga,<sup>2</sup> Vasco Gama<sup>2</sup>

Centro Hospitalar de Leiria, Leiria – Portugal<sup>1</sup>

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia, Espinho – Portugal<sup>2</sup>

Mulher com 80 anos de idade, com história de troca de prótese mitral e aórtica por próteses biológicas, em decorrência de endocardite, apresentou agravamento da dispneia. Um ecocardiograma transtorácico demonstrou uma regurgitação paravalvular entre o ventrículo esquerdo e o apêndice atrial esquerdo. Dado o seu alto risco cirúrgico (EuroSCORE-II: 38%), foi realizada uma abordagem percutânea para o fechamento definitivo.

A ecocardiografia transesofágica (ETE) peri-procedimento permitiu a visualização de uma deiscência parcial da prótese mitral (Painel A, Figura 1). Através das imagens 3D, observou-se um defeito tunelizado, com dissecção de parede, medindo 12,5 mm de diâmetro máximo (Painel B, Figura 1). Utilizando uma via transapical e colhendo imagens tridimensionais (3D) em tempo real, uma prótese Amplatzer septal de 12 mm foi posicionada, ocluindo todo o defeito. A imagem de ETE 3D demonstrou poupança das estruturas adjacentes e ausência de derrame pericárdico durante o fechamento. A angiografia coronária demonstrou o não comprometimento arterial. Foi detetado um fluxo residual ligeiro após a implantação do dispositivo (Painéis C-F Figura 1).

### Palavras-chave

Endocardite; Insuficiência da Valva Mitral; Insuficiência da Valva Aórtica; Ecocardiografia Transesofágica.

#### Correspondência: Catarina Ruivo •

Rua das Olhalvas 2410, Pousos, Leiria

E-mail: catarina.ruivo.cardio@gmail.com, catarinaruivo10@gmail.com

Artigo recebido em 30/03/2017, revisado em 28/04/2017, aceito em 28/04/2017

A regurgitação paravalvular pode resultar de uma deiscência de sutura da prótese mitral. Os sintomas de insuficiência cardíaca representam uma indicação para o fechamento. Uma abordagem transapical permite acesso direto ao defeito, proporcionando bom suporte técnico. A imagem de ETE 3D é essencial para guiar o fio-guia através do defeito, confirmar a posição correta do dispositivo e relacioná-lo com estruturas críticas. A anatomia do defeito e as estruturas circundantes tornam este caso um desafio, tanto pela aquisição de imagem, como na técnica percutânea.

### Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa e Redação do manuscrito: Ruivo C; Obtenção de dados: Ruivo C, Ribeiro J; Análise e interpretação dos dados: Ruivo C, Ribeiro J, Rodrigues A; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Ribeiro J, Rodrigues A, Vouga L, Gama V.

### Potencial conflito de interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

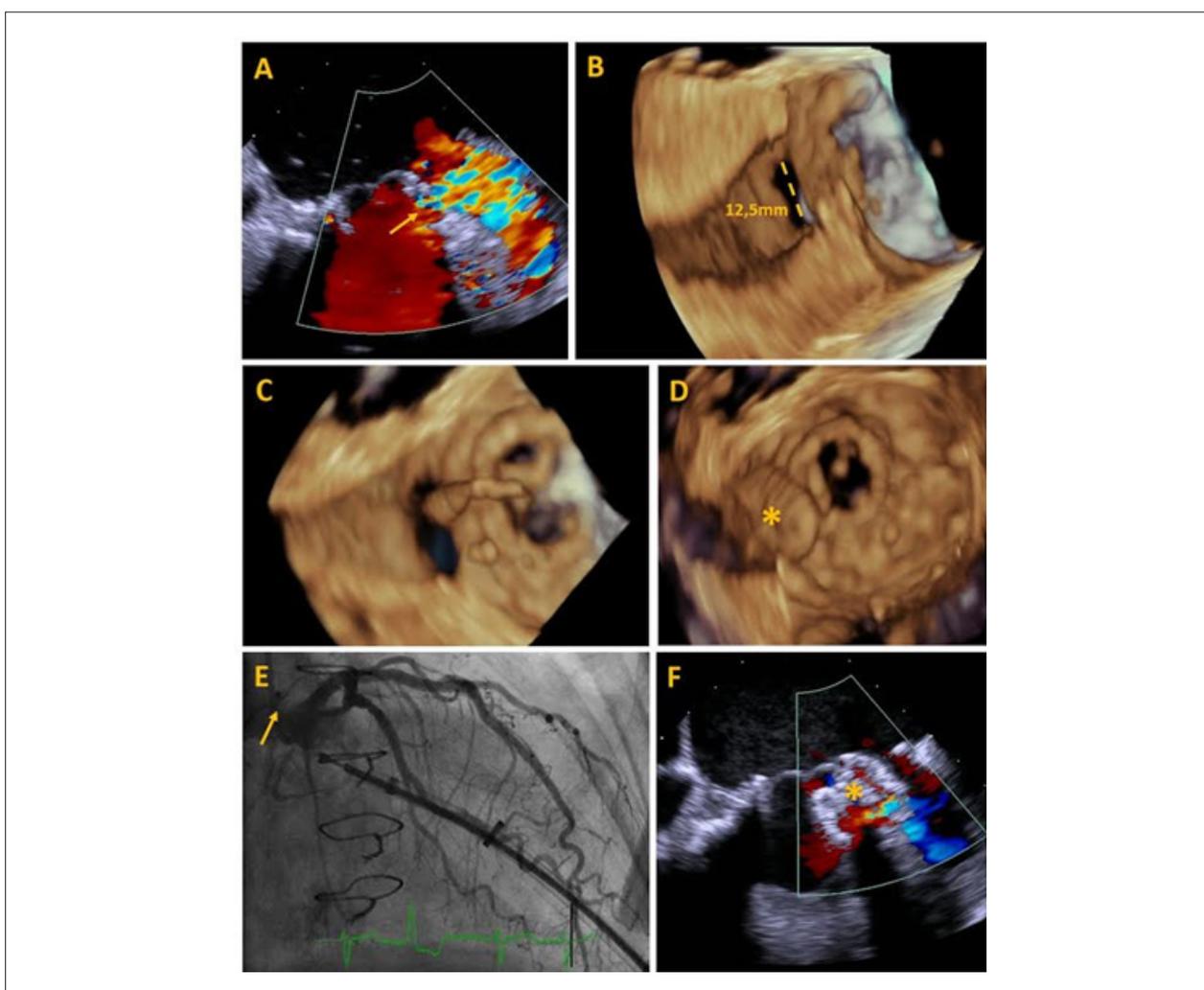
### Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

### Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

DOI: 10.5935/abc.20180028



**Figura 1** – Painel A: Ecocardiografia transesofágica 2D peri-processual (ETE) mostra regurgitação paravalvular (seta amarela), entre o ventrículo esquerdo e o apêndice atrial esquerdo; Painel B: 3D ETE do defeito com medida de diâmetro; Painel C: 3D TEE guiando o fio-guia através do defeito; Painel D: 3D ETE mostrando o dispositivo (asterisco) através do defeito; Painel E: angiografia coronariana esquerda sem comprometimento vascular após implante de oclisor (seta amarela); Painel F: Fluxo residual ligeiro detetado após a implantação do dispositivo (asterisco).

