

# Centro de Referência de Cardiologia de Intervenção Estrutural

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E foi reconhecido como Centro de Referência de Cardiologia de Intervenção Estrutural. Em conversa com o Dr. Miguel Mendes, diretor do Serviço de Cardiologia, com o Dr. Rui Campante Teles, coordenador do Programa VaP, com o Prof. Dr. Pedro de Araújo Gonçalves, coordenador do Programa MitraClip e com o Dr. Manuel de Sousa Almeida, coordenador da Unidade debateu-se a realidade intrínseca à área cardiovascular.

## Serviço de Cardiologia

Em Portugal, o Hospital de Santa Cruz (HSC) foi pioneiro na introdução de mais de 20 técnicas de intervenção cardiovascular, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para um aumento da longevidade dos doentes. Em 2006, o HSC foi integrado no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental conjuntamente com o Hospital de S. Francisco Xavier e com o Hospital de Egas Moniz. Esta integra-

ção conferiu ao HSC uma dimensão que lhe faltava e que necessitava para crescer no panorama nacional. Atualmente apresenta duas áreas principais de intervenção: a área cardiovascular e a área renal, qualquer uma delas diferenciando-se no panorama nacional quer em volume de procedimentos, quer em complexidade e inovação.

Desde a sua origem, o Serviço de Cardiologia teve uma colaboração muito es-

treita, integrada com o Serviço de Cirurgia Cardíaca. Esta parceria estendeu-se a vários projetos comuns, incluindo a recente introdução dos tratamentos valvulares por via percutânea não cirúrgica, as VAPS. Neste contexto, foi com naturalidade que surgiu recentemente a proposta de lançamento de um Centro de Responsabilidade Integrada de Coração e Vasos do CHLO, que integra os Serviços de Cardiologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Vascular. A decisão de incorporar estes serviços prendeu-se com a vontade de promover e dinamizar capacidades e competências das várias unidades, potenciando sinergismos, racionalizando meios e maximizando a eficiência e a eficácia.

A formação dos profissionais com competências técnicas e clínicas específicas exige uma educação intensa e constante. Em paralelo, destaca-se a colaboração multidisciplinar que envolve a Cardiologia Clínica, a Imagiologia Cardíaca, a Anestesiologia, a Cirurgia Cardíaca, Vascular e a Cardiologia Pediátrica, naquilo que se designa atualmente por Heart-Team, paradigma da medicina moderna.

No fundo, o Heart-Team é um conjunto de competências clínicas diferenciadas que se complementam e potenciam e que para funcionar adequadamente exigem uma gestão eficaz dos recursos humanos, dos sistemas de gestão de informação, da logística de apoio à decisão clínica, à prestação de cuidados e à garantia do controlo de qualidade. É este o maior desafio para quem necessita de montar um programa de intervenção estrutural. Em suma, a atribuição pela tutela do Centro de Referência para a área da Cardiologia de Intervenção Estrutural, é o reconhecimento das capacidades manifestadas pelo Centro de Diagnóstico e Intervenção Cardiovascular do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental.

A prioridade do centro nos próximos anos passará pela inovação, respeitando o seu ADN. A inovação pela humanização dos cuidados prestados, simplificando os procedimentos na ótica dos doentes, melhorando o acesso e a informação aos utentes e suas famílias.

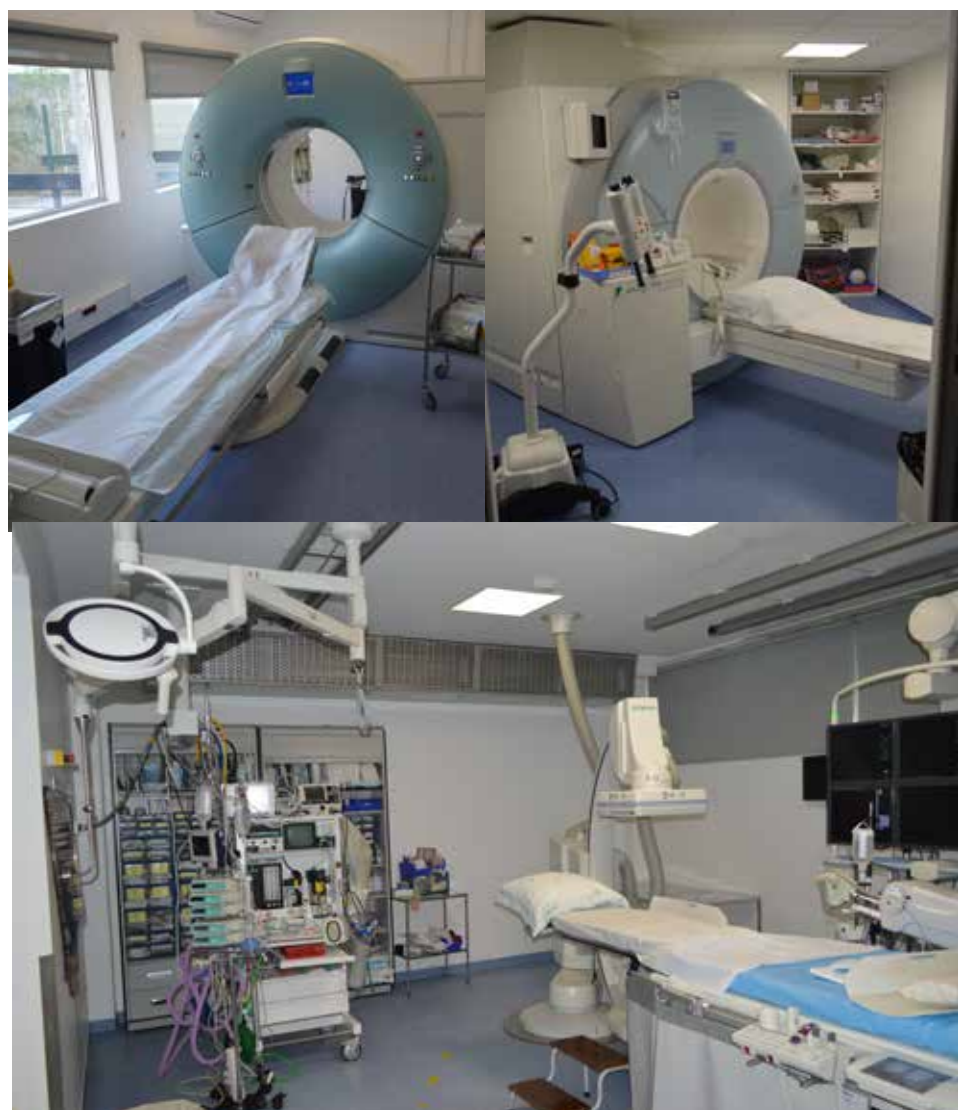
## Centro de Referência

O corpo clínico do Centro de Intervenção Cardiovascular é composto por mais de 50 profissionais altamente qualificados, entre médicos de diferentes especialidades, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e de apoio logístico. Esta equipa é apoiada por sistemas de informação dedicados, especialmente criados para o efeito e dispõe de equipamento diagnóstico e terapêutico atualizado de elevado desempenho, onde se inclui a aquisição recente de um sistema de ressonância magnética e de tomografia computadorizada (TAC). Estes sistemas têm por objetivo satisfazer integralmente as necessidades imagiológicas exigidas em procedimentos de grande complexidade que são efetuados nesta unidade.

No que diz respeito à realização de procedimentos de intervenção cardíaca estrutural (valvulares, etc), pela sua complexidade técnica e pelas múltiplas comorbilidades e gravidade presente nos doentes que delas necessitam, implica a conjugação de três fatores: profissionais altamente diferenciados, colaboração multidisciplinar intensa e uma organização eficiente.

## Válvula mitral

Os doentes com doença da válvula mitral têm como principais sintomas o cansaço, dispneia (sensação de falta de ar, sobretudo quando estão deitados) e palpitações. Qualquer válvula cardíaca pode ter 2 grandes tipos de problemas: 1) Um aperto, que impõe um obstáculo à passagem do sangue, designado estenose; 2) Uma “fuga” (insuficiência ou regurgitação) que vai impedir o seu correto encer-



ramento. No caso concreto da válvula mitral, a sua estenose dificulta a passagem do sangue da aurícula para o ventrículo e daqui para o corpo, a insuficiência pelo contrário, leva a uma fuga anormal de sangue durante a contração do coração (sístole) para a aurícula esquerda, no sentido contrário à normal circulação, provocando uma sobrecarga de ambas as cavidades que tem que lidar com um volume de sangue superior (sobrecarga de volume), que irá conduzir mais tarde à sua dilatação e disfunção progressivas.

Assim sendo, os avanços tecnológicos na Cardiologia de intervenção vieram permitir um elevado número de intervenções com menor invasão e risco de complicações para o doente, realizados por Cardiologistas de Intervenção, que são Cardiologistas com treino específico nesta área que é atualmente considerada uma subespecialidade possível de obter após uma certificação específica. Estes procedimentos não são cirurgias nem são realizados no bloco operatório, mas permitem mimetizar várias técnicas cirúrgicas clássicas, sendo uma alternativa a estas. No caso da válvula mitral, os procedimentos mais importantes efetuados por Cardiologistas de intervenção são a Valvuloplastia mitral de balão, que consiste na dilatação da válvula nos casos de estenose e a Implantação de clip mitral, realizada nos doentes com insuficiência ou regurgitação mitral. Em ambos os procedimentos, o doente tem alta geralmente no dia seguinte à intervenção, podendo gradualmente retomar a sua atividade de rotina, uma vez que não existe a necessidade de uma cirurgia de “peito aberto” (associada a maior taxa de complicações e maior tempo de recuperação).

Relativamente aos doentes, no caso da estenose mitral, os doentes candidatos à valvuloplastia mitral de balão são geralmente mais jovens, com válvulas pouco calcificadas e caso haja sucesso da inter-

venção poderão ganhar vários anos sem necessitar de viver com uma válvula artificial, obviando assim os riscos inerentes não só à cirurgia, mas também aos da própria válvula artificial. No caso da Insuficiência ou regurgitação mitral, os doentes candidatos são habitualmente mais graves, com “fugas” importantes e ventrículos esquerdos dilatados e considerados como doentes de alto risco cirúrgico, pelo que se tenta optar por esta abordagem alternativa. Já os doentes com patologia da válvula mitral considerados inoperáveis ou de elevado risco cirúrgico são sobretudo os doentes com Insuficiência ou regurgitação mitral que tem o ventrículo esquerdo já dilatado e/ou com outras doenças associadas que os colocam em elevado risco de não resistirem à agressão da cirurgia convencional. Felizmente, a evolução tecnológica permitiu a estes doentes, uma alternativa melhor tolerada e que consiste na implantação de 1 ou 2 clips na válvula mitral através de um cateterismo, levando à diminuição da fuga de sangue para a aurícula esquerda. Os resultados nacionais e internacionais com este procedimento têm sido muito promissores e aguardam-se com elevada expectativa as evoluções que o futuro nos trará em breve neste campo.

### Válvula aórtica

Esta válvula pode apresentar alterações, quer por fuga quer por aperto. O caso mais comum é o da estenose aórtica (EA), ou seja, um estrangulamento que faz com que o sangue passe com dificuldade, provocando cansaço, dor no peito e desmaios. A causa mais frequente é degenerativa, provocada pelo desgaste da idade, que leva à calcificação da válvula. Porém, pode haver mau funcionamento devido a febre reumática, a infeções e também a causas congénitas.

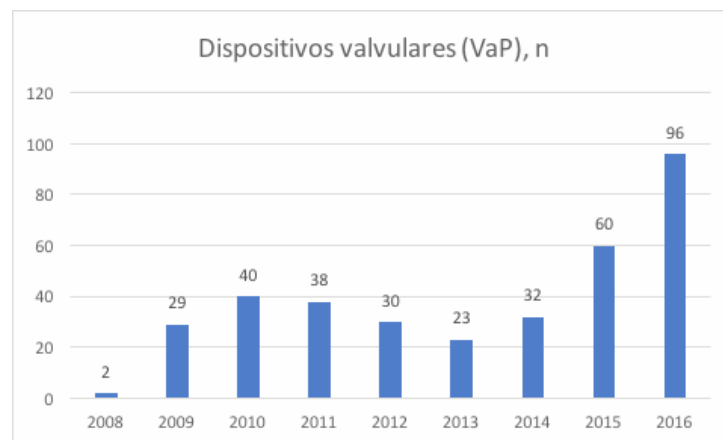


Gráfico ilustrando a evolução desde 2008, a data de início do programa de válvulas percutâneas no HSC.

Há um incremento significativo desde 2014, resultado do aumento do número de doentes atualmente referenciados para esta modalidade terapêutica, traduzindo o aumento da confiança dos cardiologistas nesta nova técnica, fruto dos excelentes resultados obtidos.

As melhorias produzidas pelos medicamentos são bastante limitadas e não evitam as complicações mais graves provocadas pela exaustão cardíaca que, após os primeiros sintomas e nos apertos de alto grau, conduz à morte de metade dos doentes no primeiro ano. Estes casos de EA que necessitam intervenção afetam uma em cada 15 pessoas em Portugal com mais de 80 anos, afetando aproximadamente 32 mil pessoas. É uma doença associada ao desgaste e por isso é cada vez mais comum nos países desenvolvidos, devido ao aumento da esperança média de vida.

Com o aumento do número de casos de EA foram surgindo soluções terapêuticas que simplificam o tratamento desta patologia altamente incapacitante, minimizando o risco para os doentes e acelerando a sua recuperação. O tratamento que foi desenvolvido primeiro, há décadas atrás, foi a cirurgia de peito aberto para substituição da válvula aórtica. Mais recentemente, há menos de uma década, iniciou-se o tratamento minimamente invasivo por cateterismo, que permite reduzir o risco da intervenção e uma recuperação mais rápida, já

que o implante é feito através de um pequeno tubo introduzido por uma artéria, habitualmente pela virilha, sem necessidade de parar o coração ou de circulação artificial.

Em casos de alto risco este implante da válvula aórtica percutânea (VAP) é a terapêutica de eleição e tem sofrido um crescimento exponencial em todo o Mundo. O sucesso registado deve-se aos excelentes resultados clínicos, ligados à experiência crescente alicerçada numa progressiva miniaturização e flexibilização dos dispositivos utilizados. Por exemplo as próteses mais evoluídas permitem um ajuste milimétrico por reposicionamento e a recaptura e impedem as fugas após implantação.

Esta técnica é realizada no Hospital de Santa Cruz desde 2008, sendo o centro pioneiro na abordagem VaP por via transapical (isto é, por via de um acesso directo através de uma pequena incisão cutânea abaixo do mamilo esquerdo) e em acessos combinados, bem como com diversos tipos de próteses biológicas, inclusivamente para tratar outras válvulas cardíacas degeneradas como a válvula mitral e a tricúspide.

## Centro de Referência de Cardiologia de Intervenção Estrutural



<http://www.chlo.min-saude.pt>