

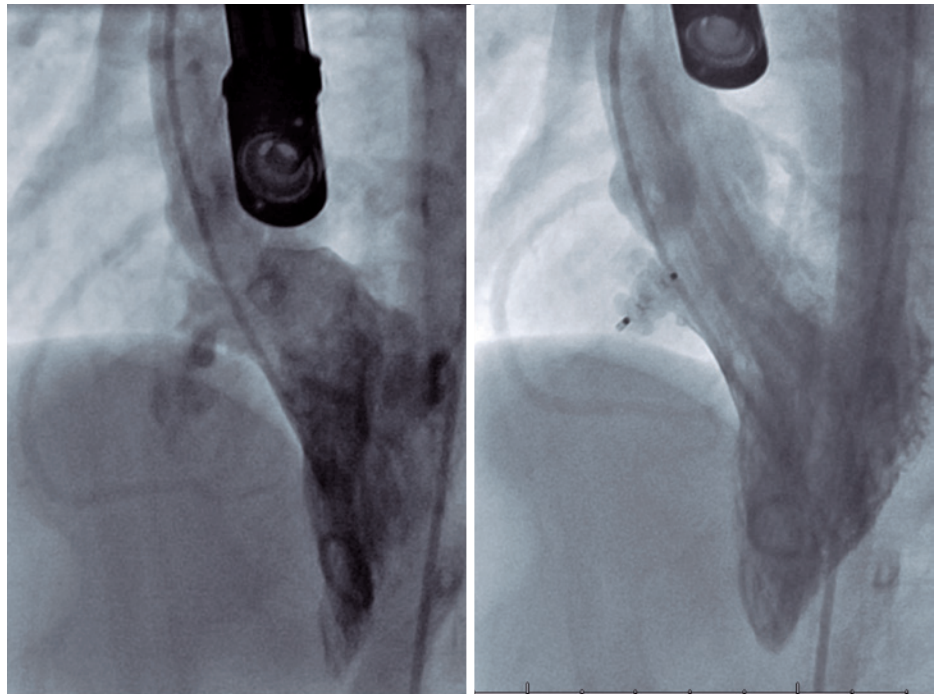
Oclusão percutânea de comunicação interventricular perimembranosa com Amplatzer® Vascular Plug II: experiência inicial no Brasil

Percutaneous occlusion of perimembranous ventricular septal defect with Amplatzer® Vascular Plug II: initial experience in Brazil

Luis Sérgio Carvalho Luciano^{1ID}, Santiago Raul Arrieta¹, Luiz Junya Kajita¹

DOI: 10.31160/JOTCI202028A20190025

¹Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.



Como citar este artigo:

Luciano LSC, Arrieta SR, Kajita LJ. Oclusão percutânea de comunicação interventricular perimembranosa com Amplatzer® Vascular Plug II: experiência inicial no Brasil. J Transcat Interv. 2020;28:eA20190025. <https://doi.org/10.31160/JOTCI202028A20190025>

Autor correspondente:

Luis Sérgio Carvalho Luciano
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 –
Cerqueira César
CEP: 05403-900 – São Paulo, SP, Brasil
E-mail: luiscl@msn.com

Recebido em:

11/11/2019

Aceito em:

17/1/2020



Esta obra está licenciada sob uma Licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

Com exceção dos casos de valva aórtica bicúspide, a comunicação interventricular (CIV) é o defeito cardíaco mais frequente na população pediátrica, correspondendo a aproximadamente 20% de todas as cardiopatias congênitas.¹

A CIV perimembranosa é o tipo mais frequente de comunicação interventricular, e o tratamento cirúrgico tem sido utilizado desde a década de 1950 com bons resultados. Porém ele não está isento de complicações, como bloqueio atrioventricular total, *shunt* residual e necessidade de reintervenção. Avanços no desenho dos dispositivos têm permitido a realização da oclusão percutânea da CIV perimembranosa com excelentes resultados, comparáveis aos obtidos com a cirurgia convencional e menores índices de complicações.

Os defeitos cardíacos perimembranosos devem ser tratados quando há sobrecarga de cavidades esquerdas aos métodos complementares. Os candidatos mais favoráveis ao tratamento percutâneo são aqueles pacientes com peso superior a 10kg, tamanho do defeito entre 5 e 12mm, sem insuficiência aórtica e sem transtornos do ritmo cardíaco.

Todos os pacientes devem ser acompanhados ao longo do tempo, pela possibilidade do aparecimento de bloqueio atrioventricular tardio.²

É ampla a gama de dispositivos disponíveis para a oclusão percutânea das CIV.¹ Nos Estados Unidos e na Coreia do Sul, há relatos de experiências utilizando o Amplatzer® Vascular Plug II (AVP II) em um pequeno número de pacientes. Não há publicações em nosso país descrevendo o emprego do AVP II para oclusão percutânea de CIV.^{3,4}

Apresentamos, a seguir, a experiência inicial no Brasil utilizando o AVP II com o propósito de oclusão percutânea de uma CIV perimembranosa.

Paciente do sexo feminino, 7 anos de idade, 22,7kg, portadora de síndrome de Arnold-Chiari tipo II, submetida à correção cirúrgica de mielomeningocele e derivação ventrículo-peritoneal. Ecocardiograma transesofágico evidenciou CIV perimembranosa parcialmente ocluída por tecido da valva tricúspide e com formação aneurismática, medindo 9mm de diâmetro em sua face ventricular esquerda e orifício efetivo de 5mm, fluxo esquerda-direita e gradiente sistólico máximo ventrículo esquerdo-ventrículo direito (VE-VD) de 78mmHg.

Foi realizada oclusão percutânea da CIV utilizando a técnica clássica, com *loop* arteriovenoso e implante de AVP II 8mm dentro do saco aneurismático. A ventriculografia esquerda final mostrou a prótese bem posicionada, *shunt* residual mínimo e ausência de sinais de complicações.

A referência utilizada para escolha do tamanho do dispositivo foi o maior diâmetro do aneurisma do septo interventricular, sendo escolhida a prótese com diâmetro semelhante.

Considerando os relatos de sucesso na literatura internacional e nossa experiência inicial no Brasil, concluímos que o AVP II pode fazer parte do arsenal para oclusão percutânea de CIV perimembranosas em casos selecionados – de forma *off-label*, uma vez que o dispositivo não foi desenhado

para esse propósito. São necessários estudos randomizados que suportem o uso desses dispositivos para essa finalidade.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não há.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção e desenho do estudo: LSCL e SRA; coleta dos dados: LSCL; interpretação dos dados: LSCL, SRA e LJK; composição do texto: LSCL e SRA; aprovação da versão final a ser publicada: LSCL, SRA e LJK.

REFERÊNCIAS

1. Rao PS, Harris AD. Recent advances in managing septal defects: ventricular septal defects and atrioventricular septal defects. F1000Res. 2018;7. pii: F1000 Faculty Rev-498. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14102.1>. eCollection 2018.
2. Arrieta SR. Tratamento Intervencionista das Cardiopatias Congênitas: Estado da Arte. Rev Soc Cardiol Estado de Sao Paulo. 2015;25(3):141-6.
3. Ebeid MR, Batlivala SP, Salazar JD, Eddine AC, Aggarwal A, Dodge-Khatami A, et al. Percutaneous Closure of Perimembranous Ventricular Septal Defects Using the Second-Generation Amplatzer Vascular Occluders. Am J Cardiol. 2015;117(1):127-30. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2015.10.010>
4. Kouakou NY, Song J, Huh J, Kang IS. The experience of transcatheter closure of postoperative ventricular septal defect after total correction. Journal of Cardiothoracic Surgery. 2019; 14:104. <https://doi.org/10.1186/s13019-019-0933-8>