

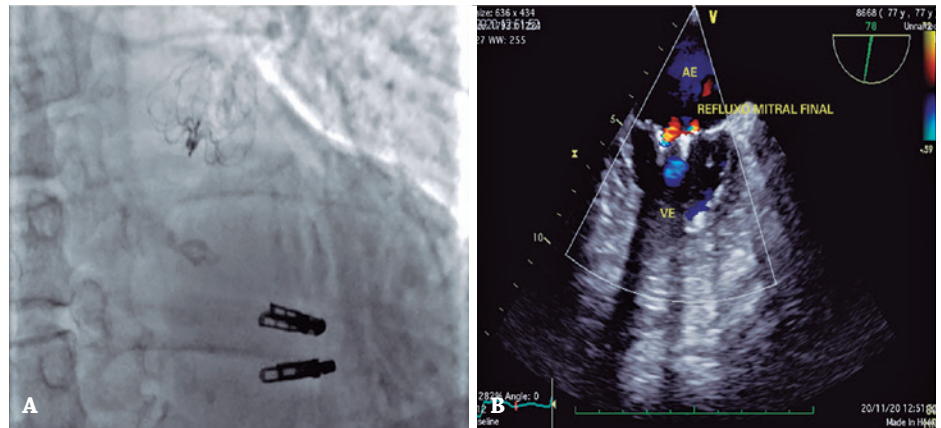
¹ Hospital e Maternidade Brasil, Santo André, SP, Brasil.

Implante combinado de MitraClip® e oclusão do apêndice atrial esquerdo usando o dispositivo Watchman™

Combined MitraClip® implantation and left atrial appendage occlusion using the Watchman™ device

Marden Tebet^{1ID}, Vinicius Esteves^{1ID}, Mickael Hermano Ogama^{1ID}

DOI: 10.31160/JOTCI202129A20200041



AE: átrio esquerdo; VE: ventrículo esquerdo.

Figura 1. Resultado final. (A) Escopia com dispositivo Watchman™ (acima) e os dois cliques (abaixo). (B) Refluxo mitral final em ecocardiograma.

Como citar este artigo:

Tebet M, Esteves V, Ogama MH. Implante combinado de MitraClip® e oclusão do apêndice atrial esquerdo usando o dispositivo Watchman™. J Transcat Intervent. 2021;29:eA20200041. <https://doi.org/10.31160/JOTCI202129A20200041>

Autor correspondente:

Marden Tebet
Rua Votuporanga, 111 – Vila Dora
CEP: 09030-590 – Santo André, SP, Brasil
E-mail: mardentebet@gmail.com

Recebido em:

7/12/2020

Aceito em:

3/2/2021



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

O reparo transcaterter valvar mitral (RTVM) usando o sistema MitraClip® é uma abordagem emergente para tratar casos selecionados de insuficiência mitral (IM) degenerativa e funcional.¹ Pacientes encaminhados para o implante de MitraClip® frequentemente apresentam fibrilação atrial (FA) concomitante, além de um perfil de fragilidade que representa risco aumentado de eventos tromboembólicos e hemorrágicos.² A oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE) é atualmente considerada uma alternativa para anticoagulação oral em pacientes com FA não valvar.

Apresentamos, a seguir, um implante combinado utilizando o sistema MitraClip® e o dispositivo Watchman™ para o tratamento de IM primária e oclusão do AAE. Paciente do sexo feminino, 77 anos, antecedentes de neoplasia de mama tratada com cirurgia e radioterapia, tromboembolismo prévio, fibrilação atrial permanente em uso de ACO (edoxabana), IM importante por degeneração mixomatosa e angiodisplasia de cólon com vários episódios de sangramento intestinal.

Admitida por novo sangramento intestinal com anemia aguda e transfusão sanguínea, associado à descompensação clínica da IM. Foram indicados o RTVM e a oclusão do AAE, após ecocardiograma transesofágico com fração de ejeção de 60%, átrio esquerdo de 47mm, diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo de 50mm, valva mitral com abertura preservada e refluxo importante com presença de dois jatos excêntricos, sendo o maior direcionado ao septo interatrial e imagem de corda rota relacionada ao folheto posterior causando falha de coaptação (*fail*),

com folheto posterior medindo 17mm, área valvar mitral de 4,8cm², *flail gap* de 2mm, hipertensão pulmonar moderada (50mmHg) e valva tricúspide com refluxo discreto a moderado. As medidas do AAE se mostraram adequadas para o implante do dispositivo Watchman™.

Iniciou-se com o RTVM usando o sistema MitraClip® (24F). A punção transeptal foi realizada em posição superior e posterior, com altura de 4cm em relação ao plano valvar. Conseguiu-se efetiva redução da IM com a utilização de dois cliques (XTR, em posição “A2” medial e NTR, em “A2” lateral) com refluxo discreto e gradiente médio de 3,8mmHg ao final (Figura 1B). Foi retirado o sistema de entrega do MitraClip®, tendo sido utilizado introdutor 18F, para evitar sangramento pelo acesso, para a oclusão do AAE, que utiliza sistema com introdutor 14F. Escolheu-se a prótese de 24mm (diâmetro máximo do AAE de 20mm), utilizando-se a mesma punção, entretanto, após várias tentativas, manteve posicionamento inadequado devido à configuração anatômica do apêndice com lobo principal em posição muito superior. Optou-se por nova punção, agora em posição ideal para a oclusão (inferior e posterior), conseguindo-se, então, o posicionamento adequado para a liberação do dispositivo após checagem de posicionamento, compressão e ausência de fluxo residual pela prótese (Figura 1A). A paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar após 72 horas do procedimento.

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: MT, VE e MHO; coleta dos dados: MT, VE e MHO; interpretação dos dados: MT, VE e MHO; composição do texto: MT, VE e MHO; aprovação da versão final a ser publicada: MT, VE e MHO.

REFERÊNCIAS

1. Francisco AR, Infante de Oliveira E, Nobre Menezes M, Carrilho Ferreira P, Canas da Silva P, Nobre Â, et al. Combined MitraClip implantation and left atrial appendage occlusion using the Watchman device: A case series from a referral center. *Rev Port Cardiol*. 2017;36(7-8):525-32. <https://doi.org/10.1016/j.repc.2016.11.012>
2. Kuwata S, Taramasso M, Zuber M, Suetsch G, Attinger-Toller A, Wicki D, et al. Feasibility of concomitant MitraClip and left atrial appendage occlusion. *EuroIntervention*. 2017;12:1940-1945. <https://doi.org/10.4244/EIJ-D-16-00784>