



INDICATII CHIRURGICALE IN VALVULOPATII

Dr. ANA FURNTELEATA
CARDIOLOGIE
SPITALUL MONZA BUCURESTI

See the results of your search



European Heart Journal (2012) 33, 2451–2496
doi:10.1093/eurheartj/ehs109

ESC/EACTS GUIDELINES



Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012)

The Joint Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

Authors/Task Force Members: Alec Vahanian (Chairperson) (France)*, Ottavio Alfieri (Chairperson)* (Italy), Felicita Andreotti (Italy), Manuel J. Antunes (Portugal), Gonzalo Barón-Escuivias (Spain), Helmut Baumgartner (Germany)

VALVULOPATIILE SUNT BOLI CHIRURGICALE!

- Majoritatea pacienților cu valvulopatii severe necesită intervenție și trebuie cunoscut momentul în care trimitem pacientul la chirurg.
- Medicatia poate ameliora leziunile regurgitante, dar în stenoze nu există beneficiu de la tratamentul medical.

VALVULOPATII

- ACUTE
 - NECESITA APROAPE INTOTDEAUNA CHIRURGIE DE URGENTA
- CRONICE
 - ETIOLOGIA ESTE IMPORTANTA

**ECOCARDIOGRAFIA ESTE EXPLORAREA
DECISIVA**

Intrebari esentiale inaintea interventiei valvulare

- Este valvulopatia severa?
- Este pacientul simptomatic?
- Sunt simptomele legate de boala valvulara?
- Care este speranta de viata a pacientului si calitatea vietii preconizata la pacient?
- Care este raportul intre beneficiul interventiei si riscurile acesteia?
- Ce doreste pacientul?
- Exista resurse suficiente/ optime pentru interventia planificata?

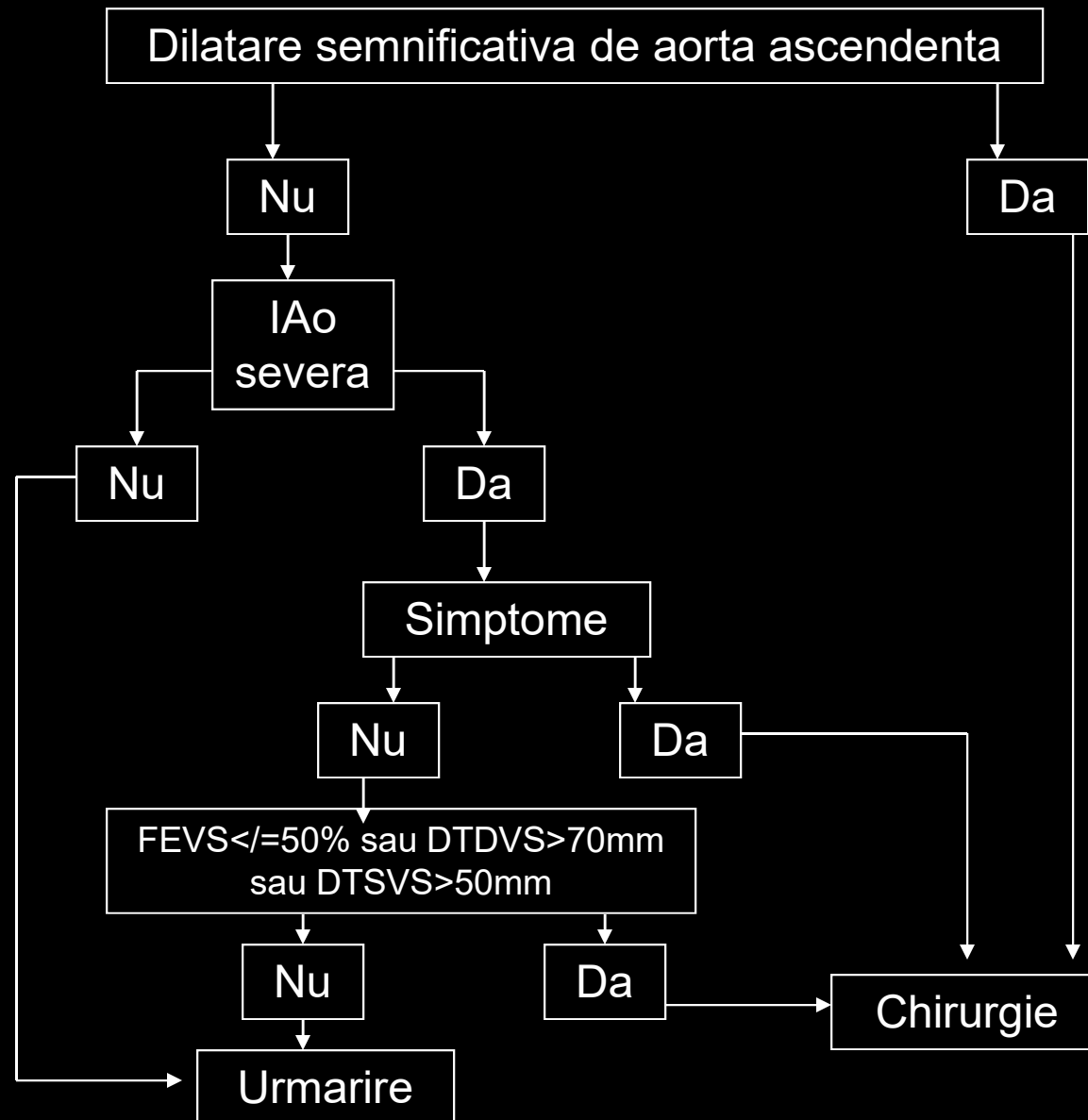
INDICATII CHIRURGICALE IN INSUFICIENTA AORTICA

- Pacienti simptomatici (clasele NYHA II-IV sau angina) – IB
- Pacienti asimptomatici cu FEVS $\leq 50\%$ - IB
- Pacienti care necesita chirurgie pentru revascularizare miocardica sau aorta ascendenta sau afectiuni ale altei valve – IC
- Pacienti asimptomatici cu FEVS $> 50\%$, cu dilatatie severa de VS: DTDVS $> 70\text{mm}$ sau DTSVS $> 50\text{mm}$ (sau $> 25\text{mm/mp SC}$) - IIaC

INDICATII CHIRURGICALE IN INSUFICIENTA AORTICA, INDIFERENT DE SEVERITATEA REGURGITARII

- Pacienti cu boala de radacina aortica ce au diametrul aortic maxim:
 - ≥ 45 mm pentru pacientii cu sdr, Marfan – IC
 - ≥ 50 mm pentru pacientii cu bicupsidie- IIAC
 - ≥ 55 mm pentru ceilalti pacienti - IIAC

Management IAo



*Se poate considera
chirurgia si pentru
schimbari
semnificative intre
masuratori
succesive

INDICATII CHIRURGICALE IN STENOZA AORTICA SIMPTOMATICA

- Pacienti cu SAo severa si orice simptome – IB
- Pacienti cu SAo severa care sufera chirurgie de by-pass, de aorta ascendenta sau de alta valva – IC
- Pacienti cu SAo moderata* care sufera chirurgie de by-pass, de aorta ascendenta sau de alta valva – IIAC
- SAo cu gradient scazut (<40mmHg) si disfunctie sistolica VS cu rezerva contractila - IIAC
- SAo cu gradient scazut (<40mmHg) si disfunctie sistolica VS fara rezerva contractila – IIBC

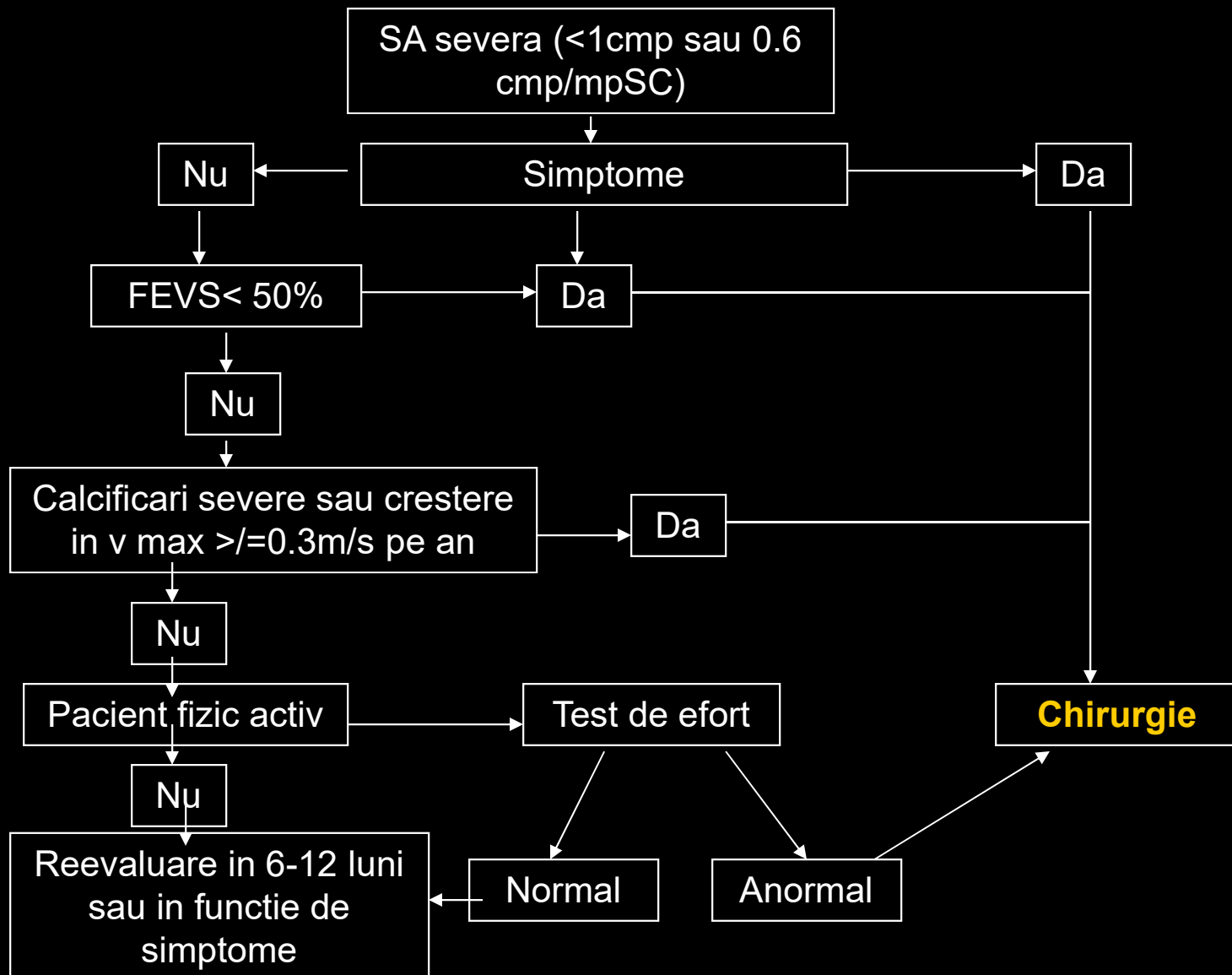
*SAo moderata: AVA 1.0-1.5cmp (0.6-0.9cmp/mpSC) sau gradient mediu 30-50mmHg in prezenta unor conditii normale de flux

Stenoza aortica simptomatica se opereaza!

INDICATII CHIRURGICALE IN STENOZA AORTICA ASIMPTOMATICA

- Pacienti asimptomatici cu SAo severa si disfunctie sistolica VS ($FEVS \leq 50\%$) cauzata de valvulopatie – IC
- Pacienti asimptomatici cu SAo severa si test de efort anormal cu simptome la efort – IC
- Pacienti asimptomatici cu SAo severa si calcificari moderate-severe, cu crestere de $v_{max} \geq 0.3m/s$ pe an – IIAC
- Pacienti asimptomatici cu SAo severa si test de efort anormal cu scaderea TAs sub cea de repaus – IIAC
- Pacienti asimptomatici cu SAo severa si test de efort anormal cu ESV complexe – IIBC
- Pacienti asimptomatici cu SAo severa si hipertrofie marcata de VS ($\geq 15mm$), necauzata de HTA - IIBC

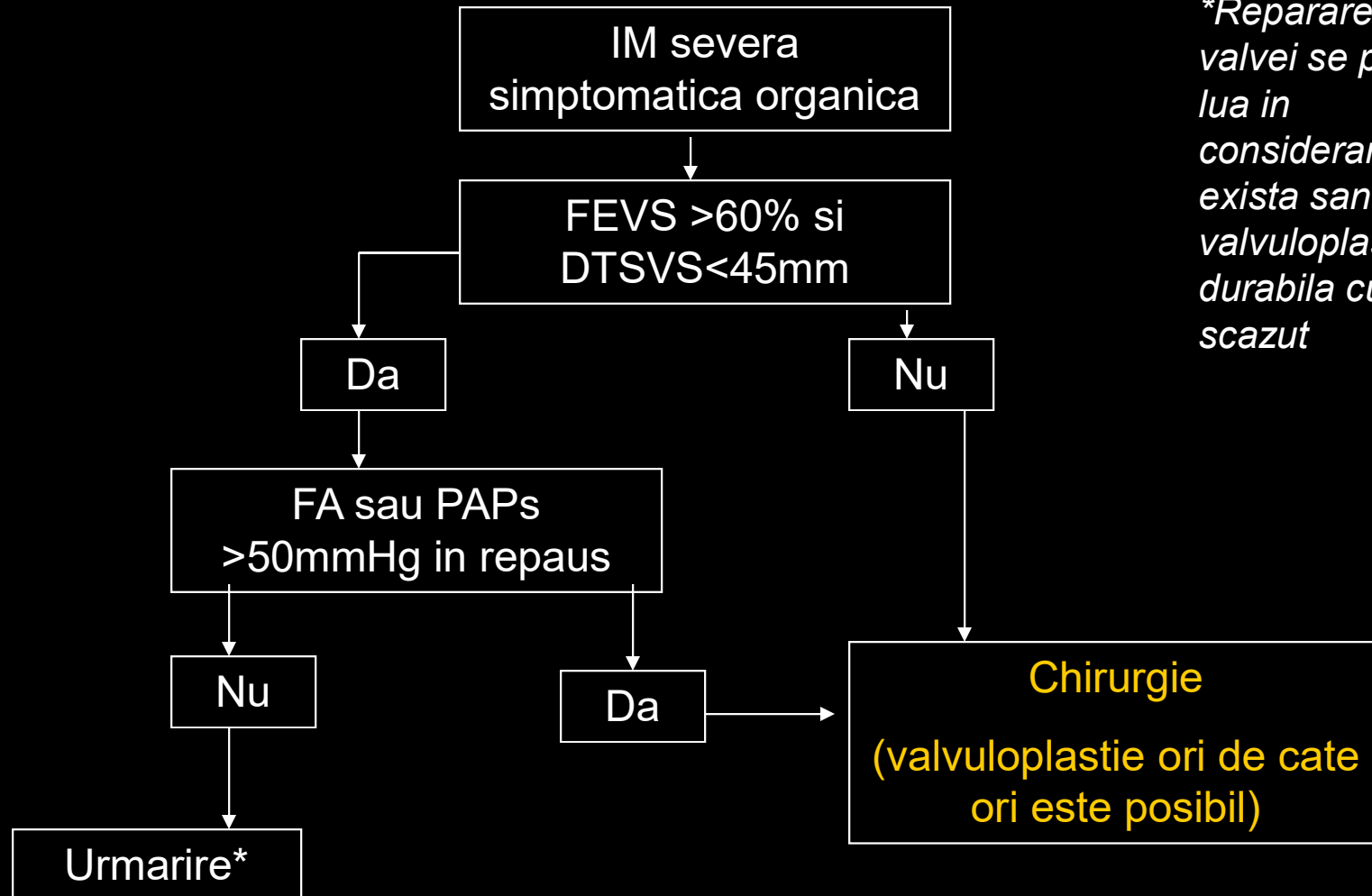
MANAGEMENT IN STENOZA AORTICA STRANSA



INDICATII CHIRURGICALE IN INSUFICIENTA MITRALA CRONICA SEVERA ORGANICA

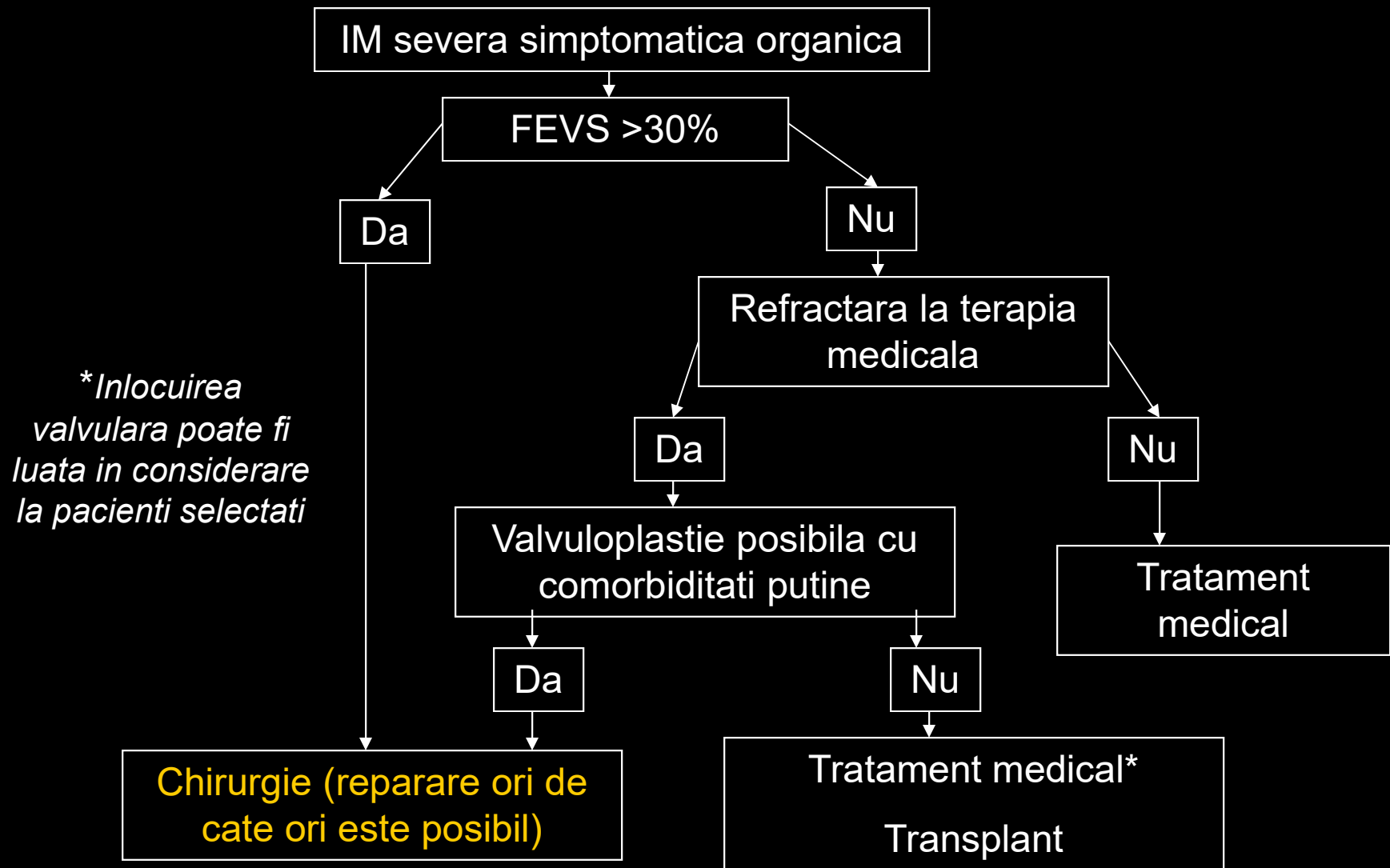
- Pacienti simptomatici cu FEVS>30% si DTSVS<55mm – IB
- Pacienti asimptomatici cu disfunctie VS (DTSVS>45mm si/sau FEVS $\leq 60\%$) – IC
- Pacienti asimptomatici cu functie sistolica VS conservata si FA sau HTP (PAPs>50mmHg in repaus) -IIAC
- Pacienti cu disfunctie VS severa (FEVS <math>< 30\%</math> si/sau DTSVS>55mm) refractari la terapie medicala si cu probabilitate mare de valvuloplastie durabila si comorbiditati putine –IIAC
- Pacienti asimptomatici cu functie sistolica VS conservata, probabilitate mare de valvuloplastie durabila si risc chirurgical scazut – IIBB
- Pacienti cu disfunctie VS severa (FEVS <math>< 30\%</math> si/sau DTSVS>55mm) refractari la terapie medicala si cu probabilitate scazuta de valvuloplastie durabila si comorbiditati putine –IIBC

MANAGEMENT IN IM CRONICA ORGANICA SEVERA ASIMPTOMATICA



**Repararea valvei se poate lua in considerare daca exista sanse de valvuloplastie durabila cu risc scazut*

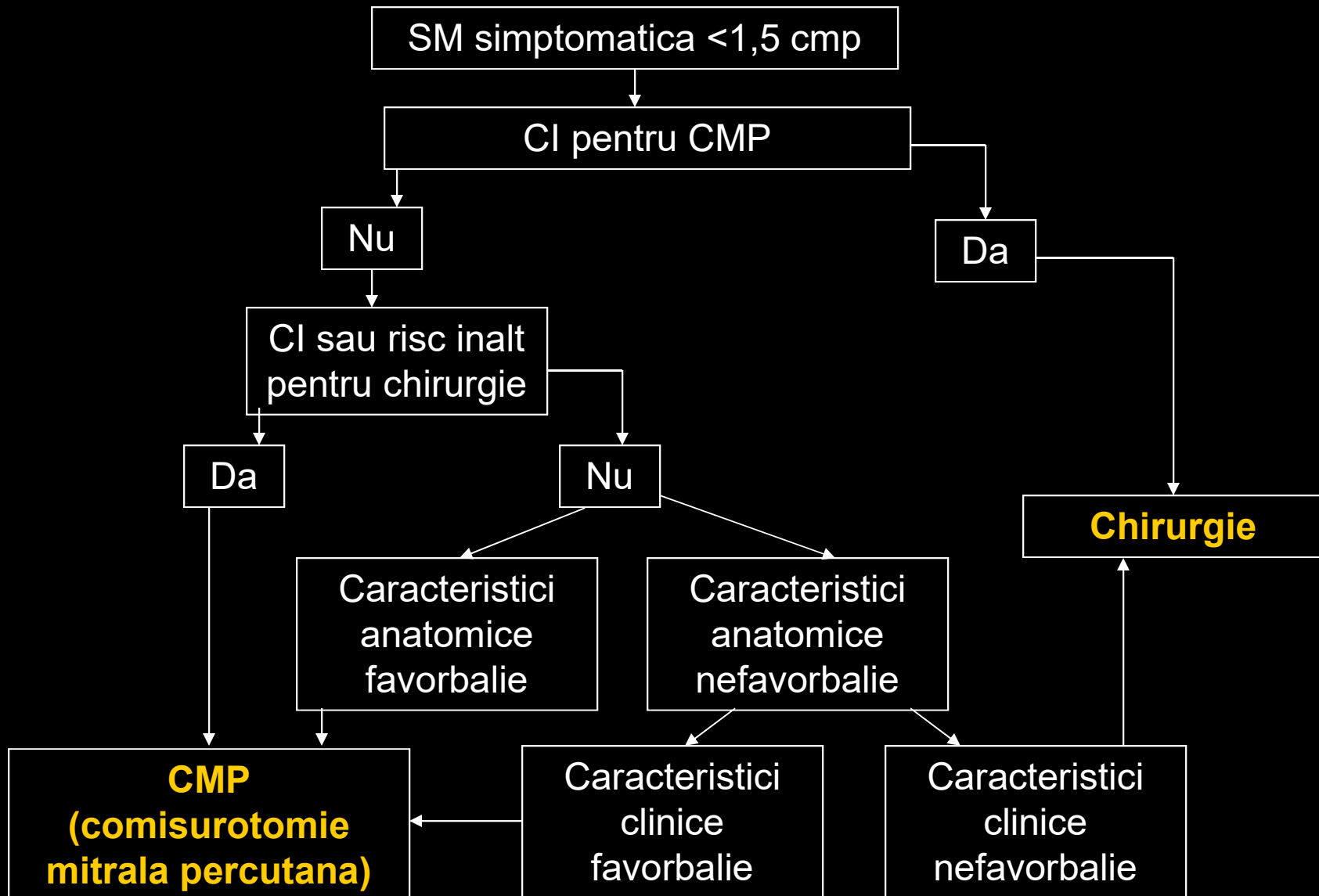
MANAGEMENT INSUFICIENTA MITRALA SEVERA CRONICA ORGANICA SMPTOMATICA



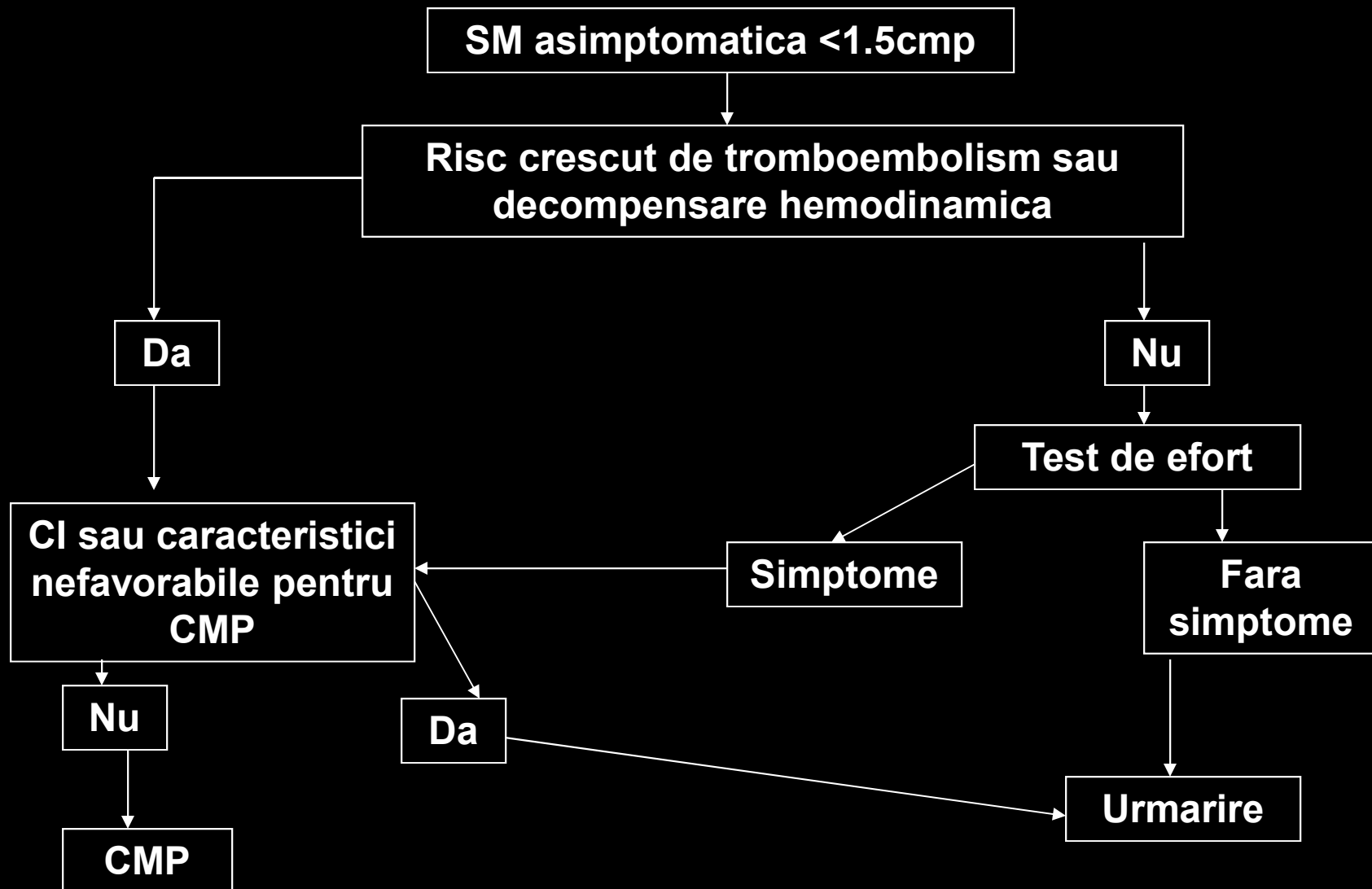
INDICATII CHIRURGICALE IN INSUFICIENTA MITRALA CRONICA ISCHEMICA

- Pacienti cu IM severa, FEVS > 30% supusi chirurgiei de by-pass – IC
- Pacienti supusi interventiei de by-pass cu IM moderata, daca este fezabila valvuloplastia –IIAC
- Pacienti simptomatici cu IM severa, FEVS globala <30%, daca este posibila revascularizarea – IIAC
- Pacienti cu IM severa, FEVS > 30%, fara solutie de revascularizare, refractari al terapia medicala si cu comorbiditati reduse - IIBC

MANAGEMENT STENOZA MITRALA SEVERA SIMPTOMATICA



MANAGEMENT STENOZA MITRALA SEVERA ASIMPTOMATICA



INDICATII CHIRURGICALE IN BOALA TRICUSPIDIANA

- IT severa la pacient care sufera interventie pentru valvele cordului stang – IC
- IT primara severa, cu simptome refractare la terapie, fara disfunctie de VD – IC
- ST severa (+/- IT), cu simptome refractare la trat. medical -IC
- ST severa (+/- IT) la pacient care sufera interventie pentru valvele cordului stang – IIAC
- IT moderata organica la pacient care sufera interventie pentru valvele cordului stang – IIAC
- IT secundara moderata cu inel dilatat (>40mm) la pacient care sufera interventie pentru valvele cordului stang – IIAC
- IT severa simptomatica dupa chirurgia cordului stang, in absenta bolii miocardice de VS, a bolilor valvulare de VS si fara HTP severa (PAPs>60mmHg)-IIAC
- IT severa izolata cu simptome usoare sau asimptomatica si dilatare progresiva sau deteriorarea functiei VD - IIBC

MANAGEMENT DUPA INLOCUIREA VALVULARA

- Evaluare completa initiala
 - 6-12 sapt postoperator
 - Evaluare clinica, Rx torace, ecocardiografie TT, analize sange)
- Terapia anticogulanta
 - Adaptata protezei si FR individuali
 - Pe viata pentru protezele metalice
 - 3 luni postoperator pentru bioproteze
- Diagnosticul complicatiilor
 - Tromboza protezei
 - Insuficienta protezei
 - Hemoliza si leakul paravalvular
 - Insuficienta cardiaca

Mulumesc pentru atentie!

