

## COMENTÁRIO EDITORIAL

# Doença valvar cardíaca em idosos

Whady Hueb

Respeitadas as devidas peculiaridades e proporções, assiste-se a um aumento da expectativa de vida das pessoas em todos os países do mundo e, com isso, uma associação de problemas relacionados à senescência.

Considerado como processo metabólico ativo, em um organismo admitido como sem doença, associado ao processo de envelhecimento, a senescência é determinada por uma programação genética de redução do tamanho de estruturas dos telômeros com ações nos genes de supressão tumoral. Desta forma, a senescência implica em alterações sistêmicas do organismo com efeitos em toda a sua funcionalidade. Quando associada a desvios de funcionalidade, a estrutura em questão pode comprometer o órgão e/ou o sistema a qual está relacionada. Nesse caso inclui-se a doença valvar cardíaca, uma de estrutura com função específica no coração e determinante para o funcionamento de outros órgãos da qual depende.

Assim, válvulas disfuncionantes, quando substituídas, podem resolver seus próprios problemas e também em órgãos delas dependentes.

Em uma extensa revisão sobre o tratamento dessa enfermidade, Kodali e cols. (1) destacaram os benefícios das trocas ou reparos de valvas principalmente, aórticas e mitrais por meios de cateteres e comparou seus resultados com aqueles observados nos trata-

mentos cirúrgicos. Ainda que os autores descrevessem seus efeitos no coração, há que se considerarem as complicações sistêmicas. De fato, admitindo-se que pacientes idosos frequentemente sejam portadores de doença renal, doença pulmonar crônicas, diabetes, doença cérebro vascular, além do próprio comprometimento cardíaco que impõem alta taxa de mortalidade, mortalidade (2), procedimentos percutâneos para correção de anomalias valvares terão que considerar essas morbidades associadas. Mesmo quando a opção terapêutica seja seguimento clínico de longo prazo (3). Assim, considerando o risco cardíaco da operação ou, complicações sistêmicas, quer seja por meio de cirurgia convencional ou percutânea, (4,5) o médico internista deve pesar o risco e benefício do procedimento. Desta forma, terapias valvares transcateres se posicionam como uma alternativa interessante em pacientes com múltiplas morbidades direcionadas somente ao alívio dos sintomas e melhor qualidade de vida.

Há que se considerar também, que a terapia transcater necessita de desenvolvimento e aperfeiçoamento tecnológico para alcançar maior proteção contra efeitos deletérios dessa intervenção. Por fim, deve-se considerar para o tratamento, uma seleção de pacientes com menor carga de morbidades para melhor resultado da intervenção. Adicionalmente, a curva de aprendizado desse procedimento está longe de atingir sua maturidade.

## REFERÊNCIAS

1. Kodali SK, Velagapudi P, Hahn RT, Abbott D, Leon MB. Valvular Heart Disease in Patients  $\geq$ 80 Years of Age. *J Am Coll Cardiol*. 2018; 8;71(18):2058-2072. doi: 10.1016/j.jacc.2018.03.459.
2. Molstad P, Veel T, Rynning S. Long-term survival after aortic valve replacement in octogenarians and high-risk subgroups. *Eur J Cardiothorac Surg* 2012;42:934-40.
3. Bach DS. Prevalence and characteristics of unoperated patients with severe aortic stenosis. *J Heart Valve Dis* 2011;20:284-91.
4. Di Eusanio M, Fortuna D, Cristell D, et al. Contemporary outcomes of conventional aortic valve replacement in 638 octogenarians: insights from an Italian Regional Cardiac Surgery Registry (RERIC). *Eur J Cardiothorac Surg* 2012;41:1247-52.
5. Reardon MJ, Van Mieghem NM, Popma JJ, et al. Surgical or transcatheter aortic-valve replacement in intermediate-risk patients. *N Engl J Med* 2017;376:1321-31.