

INTRODUÇÃO

O coração pode definir-se como uma bomba muscular do tamanho do punho que bombeia continuamente o sangue para o distribuir pelo corpo; é formado por quatro compartimentos ou câmaras; duas aurículas e dois ventrículos. Cada ventrículo tem uma válvula de entrada e outra de saída.

Os problemas com as válvulas cardíacas são causados, na grande maioria dos casos, por defeitos congénitos, febre reumática, infecções ou por causas degenerativas dos tecidos relacionados com o envelhecimento.

A doença das válvulas pode fazer com que não abram correctamente, o que dificulta a passagem de sangue, *estenose valvular*, ou que não fechem completamente e haja uma perda, *insuficiência valvular*, ou uma combinação das duas, *dupla lesão valvular*

Na cirurgia das válvulas cardíacas é realizada uma reparação ou uma substituição da válvula nativa por próteses que podem ser de materiais totalmente sintéticos ou biológicos.

INDICAÇÕES

A cirurgia valvular mitral é realizada quando o doente apresenta uma estenose (aperto valvular) ou uma insuficiência (regurgitação) valvular na qual o doente tem sintomas ou está em uma situação que o tempo só vai piorar o estado clínico do doente e do coração. A indicação é estudada em conjunto com a equipa de cardiologia nas sessões médico-cirúrgicas.

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Realizada com circulação extra corporal e anestesia geral no bloco operatório. O procedimento consiste na reparação da válvula mitral em 90% dos casos, o que permite ao doente ficar com a válvula nativa e manter uma função cardíaca mais fisiológica.

Nos casos em que não é possível a reparação valvular, realizamos a substituição da válvula mitral por uma prótese que pode ser mecânica ou biológica. As indicações para a escolha do tipo de prótese dependem de cada doente; as próteses mecânicas são implantadas em doentes novos em que a esperança de vida é superior a 25 anos; com estas próteses os doentes precisam de fazer uma terapia anticoagulante o resto da vida.

As próteses biológicas têm a grande vantagem de não precisar de fazer anticoagulação, mas tem uma duração de aproximadamente uns 20 anos.

CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

Dependem do estado do doente. Pode ser necessário estar internado no hospital nos casos considerados urgentes, ou pode permanecer em casa ou no Hotel até à data da cirurgia.

ANESTESIA

Geral

INTERNAMENTO

5-7 dias. O primeiro dia na UCI com vigilância médica pela equipa da Unidade e com a presença física do cirurgião na primeira noite para resolver qualquer complicação que possa surgir nas primeiras 24 horas.

RISCOS / COMPLICAÇÕES / EFEITOS SECUNDÁRIOS

Como após qualquer procedimento cirúrgico e possível haver complicações as mais frequentes são a hemorragia e a infeção. A taxa de complicações e mortalidade são baixas, 2 a 3%, mas muito dependentes do estado pré operatório do doente

CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

O doente deve fazer repouso nas primeiras semanas, e deve evitar fazer esforços com os braços para permitir a consolidação do esterno durante 6 semanas. Os pontos são retirados ao fim de 10 dias da cirurgia.

TEMPO DE RECUPERAÇÃO

4 semanas aproximadamente