

Protocolo de indicação cirúrgica da endocardite valvar

Carlos Manuel de Almeida Brandão

Gisele La Penna

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS CONFORME A INDICAÇÃO :

CIRURGIA ELETIVA

ENDOCARDITE SEM COMPROMETIMENTO DO ANEL VALVAR

LESÃO VALVAR (AGUDA OU CRÔNICA) SEM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

CIRURGIA DE URGÊNCIA

ENDOCARDITE COM ABSCESSO DE ANEL VALVAR

LESÃO VALVAR COM EDEMA AGUDO PULMONAR

CIRURGIA DE EMERGÊNCIA

LESÃO VALVAR AGUDA COM INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

TROMBOSE DE PRÓTESE MECÂNICA

ENDOCARDITE VALVAR

INDICAÇÕES GERAIS :

INDICAÇÕES GERAIS PARA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM CASOS DE ENDOCARDITE INFECCIOSA:

- CIRURGIA DE EMERGÊNCIA : (ATÉ 24 H)

INSUFICIÊNCIA AÓRTICA COM EVIDÊNCIA DE CF III

ROTURA DE SEIO DE VALSALVA EM OUTRA ESTRUTURA CARDÍACA

FORMAÇÃO DE FÍSTULA EM OUTRA ESTRUTURA CARDÍACA OU PERICÁRDIO

- CIRURGIA DE URGÊNCIA: (EM 2 A 4 DIAS)

PRESENÇA DE CLASSE FUNCIONAL III OU IV DEVIDO À DISFUNÇÃO VALVAR

FORMAÇÃO DE ABSCESSO PERIVALVAR

OBSTRUÇÃO DE PRÓTESE VALVAR

DEISCÊNCIA DE PRÓTESE VALVAR

- CIRURGIA PRECOCE: (DE 4 A 10 DIAS)

FEBRE PERSISTENTE DEVIDO À ENDOCARDITE

CULTURAS DE VIGILÂNCIA POSITIVAS

ÊMOBOS SÉPTICOS RECORRENTES

ORGANISMOS VIRULENTOS OU RESISTENTES (FUNGOS, *BRUCELLAE*, *PSEUDOMONAS*, *ENTEROCOCCUS* MULTI RESISTENTES, *S. AUREUS* MULTI RESISTENTES)

VEGETAÇÕES MÓVEIS E GRANDES (> 10 MM) , ESPECIALMENTE NA VALVA MITRAL

RECAÍDA IMEDIATA APÓS CONCLUSÃO DE TRATAMENTO PRÉVIO PARA ENDOCARDITE

ENDOCARDITE VALVAR

INDICAÇÕES ESPECÍFICAS:

INDICAÇÕES E MOMENTO DE CIRURGIA PARA VALVA NATIVA ESQUERDA EM ENDOCARDITE INFECCIOSA (EI) :

RECOMENDAÇÕES :	MOMENTO	CLASSE	NÍVEL
INDICAÇÃO CIRÚRGICA			

A – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

EI MITRAL OU AÓRTICA COM INSUFICIÊNCIA AGUDA SEVERA OU OBSTRUÇÃO VALVAR CAUSANDO EDEMA PULMONAR REFRACTÁRIO OU CHOQUE CARDIOGÊNICO	EMERGÊNCIA	I	B
--	------------	---	---

EI MITRAL OU AÓRTICA COM FÍSTULA EM UMA CÂMARA CARDÍACA OU PERICÁRDIO CAUSANDO EDEMA PULMONAR REFRACTÁRIO OU CHOQUE CARDIOGÊNICO	EMERGÊNCIA	I	B
--	------------	---	---

EI MITRAL OU AÓRTICA COM INSUFICIÊNCIA AGUDA SEVERA OU OBSTRUÇÃO VALVAR E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PERSISTENTE OU SINAIS ECOCARDIOGRÁFICOS DE INTOLERÂNCIA HEMODINÂMICA (FECHAMENTO MITRAL PRECOCE OU HIPERTENSÃO PULMONAR)	URGÊNCIA	I	B
---	----------	---	---

EI MITRAL OU AÓRTICA COM INSUFICIÊNCIA SEVERA E SEM HIPERTENSÃO PULMONAR	ELETIVA	IIA	B
--	---------	-----	---

RECOMENDAÇÕES :

INDICAÇÃO CIRÚRGICA	MOMENTO	CLASSE	NÍVEL
---------------------	---------	--------	-------

B – INFECÇÃO DESCONTROLADA

INFECÇÃO DESCONTROLADA LOCALMENTE (ABSCESSO, PSEUDOANEURISMA, FÍSTULA, VEGETAÇÃO CRESCENTE)	URGENTE	I	B
---	---------	---	---

FEBRE PERSISTENTE E HEMOCULTURAS POSITIVAS (> 7 – 10 DIAS)	URGENTE	I	B
---	---------	---	---

INFECÇÃO CAUSADA POR FUNGO OU ORGANISMOS MULTI RESISTENTES	URGENTE/ ELETIVA	I	B
---	---------------------	---	---

C – PREVENÇÃO DE EMBOLISMO

EI MITRAL OU AÓRTICA COM GRANDES VEGETAÇÕES (>10MM) SEGUIDO DE 1 OU MAIS EPISÓDIOS EMBÓLICOS APESAR DE TERAPIA ATB APROPRIADA	URGENTE	I	B
---	---------	---	---

EI MITRAL OU AÓRTICA COM GRANDES VEGETAÇÕES (10MM) E OUTROS PREDITORES DE COMPLICAÇÕES (ICC, INFECÇÃO PERSISTENTE, ABSCESSO)	URGENTE	I	C
--	---------	---	---

VEGETAÇÕES GRANDES ISOLADAS (> 15 MM)	URGENTE	IIB	C
--	---------	-----	---

ENDOCARDITE VALVAR

INDICAÇÕES ESPECÍFICAS:

INDICAÇÕES E MOMENTO DE CIRURGIA PARA ENDOCARDITE INFECCIOSA DE PRÓTESE VALVAR : (EIPV)

INDICAÇÃO PARA CIRURGIA EM EIPV	MOMENTO	CLASSE	NÍVEL
---------------------------------	---------	--------	-------

A – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

EIPV COM DISFUNÇÃO DE PRÓTESE SEVERA (DEISCÊNCIA OU OBSTRUÇÃO) CAUSANDO EDEMA PULMONAR REFRACTÁRIO OU CHOQUE CARDIOGÊNICO	EMERGÊNCIA	I	B
---	------------	---	---

EIPV COM FÍSTULA EM UMA CÂMARA CARDÍACA OU PERICÁRDIO CAUSANDO EDEMA PULMONAR REFRACTÁRIO OU CHOQUE	EMERGÊNCIA	I	B
---	------------	---	---

EIPV COM DISFUNÇÃO DE PRÓTESE SEVERA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PERSISTENTE	URGÊNCIA	I	B
--	----------	---	---

DEISCÊNCIA DE PRÓTESE SEVERA SEM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	ELETIVA	I	B
--	---------	---	---

INDICAÇÃO PARA CIRURGIA EM EIPV

MOMENTO CLASSE NÍVEL

B – INFECÇÃO DESCONTROLADA

INFECÇÃO DECONTROLADA LOCALMENTE
(ABSCESSO, PSEUDOANEURISMA, FÍSTULA,
VEGETAÇÃO CRESCENTE)

URGENTE I B

EIPV CAUSADA POR FUNGO OU ORGANISMOS
MULTI RESISTENTES

URGENTE/
ELETIVA I B

EIPV COM FEBRE PERSISTENTE E HEMOCULTURAS
POSITIVAS (> 7- 10 DIAS)

URGENTE I B

EIPV CAUSADA POR *STAPHYLOCOCCUS* OU BACTÉRIA
GRAM NEGATIVA (MAIORIA DOS CASOS DE EIPV
PRECOCE)

URGENTE/
ELETIVA IIA C

C – PREVENÇÃO DE EMBOLISMO

EIPV COM EMBOLISMO RECORRENTE APESAR DE
TRATAMENTO ATB APROPRIADO

URGENTE I B

EIPV COM GRANDES VEGETAÇÕES (>10MM) E
OUTROS PREDITORES DE CURSO COMPLICADO
(INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, INFECÇÃO PERSISTENTE,
ABSCESSO)

URGENTE I C

EIPV COM VEGETAÇÕES GRANDES ISOLADAS (> 15MM)

URGENTE IIB C

ENDOCARDITE VALVAR

INDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VALVA NATIVA DIREITA COM ENDOCARDITE INFECCIOSA (EI) :

RECOMENDAÇÕES :

EI VALVA NATIVA DIREITA

CLASSE

NÍVEL

TRATAMENTO CIRÚRGICO DEVE SER CONSIDERADO

NOS SEGUINTE CENÁRIOS :

II A

C

MICROORGANISMOS DIFÍCEIS DE SEREM ERRADICADOS

(FUNGO PERSISTENTE) OU BACTEREMIA > 7 DIAS

(*S. AUREUS*, *P. AERUGINOSA*) APESAR DE TERAPIA ATB

ADEQUADA OU

VEGETAÇÃO DE VALVA TRICÚSPIDE PERSISTENTE (>20MM)

APÓS EMBOLIA PULMONAR RECORRENTE COM OU SEM

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA CONCOMITANTE OU

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA SECUNDÁRIA À SEVERA

REGURGITAÇÃO TRICÚSPIDE COM POBRE RESPOSTA À

TERAPIA DIURÉTICA

ENDOCARDITE VALVAR

CONTRA INDICAÇÕES PARA A CIRURGIA : TEMPORÁRIAS

1 – ENDOCARDITE COM ANEURISMA MICÓTICO E LESÃO NEUROLÓGICA , COM EVOLUÇÃO MENOR DO QUE 3 SEMANAS

MANEJO DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

RECOMENDAÇÕES :

COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS	CLASSE	NÍVEL
APÓS UM EMBOLISMO CEREBRAL SILENCIOSO OU AIT , CIRURGIA É RECOMENDADA SEM DEMORA SE PERMANECE INDICAÇÃO	I	B
APÓS HEMORRAGIA INTRACRANIANA, CIRURGIA DEVE SER ADIADA POR PELO MENOS 1 MÊS	I	C
NEUROCIRURGIA OU TERAPIA ENDOVASCULAR SÃO INDICADAS PARA GRANDES, AUMENTOS OU RUPTURA DE ANEURISMAS INTRA CRANIANOS	I	C
APÓS UM AVC, CIRURGIA INDICADA POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, INFECÇÃO DESCONTROLADA, OU PERSISTENTE ALTO RISCO EMBÓLICO NÃO DEVE SER ADIADA	IIA	B

ENDOCARDITE VALVAR

MANEJO DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS

RECOMENDAÇÕES :

COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS	CLASSE	NÍVEL
---------------------------	--------	-------

CIRURGIA DEVE SER CONSIDERADA SE COMA ESTIVER
AUSENTE E SE HEMORRAGIA CEREBRAL FOI EXCLUÍDA
PELA CT DE CRÂNIO

ANEURISMA INTRA CRANIANO DEVE SER PESQUISADO
EM PACIENTES COM EI E SINTOMAS NEUROLÓGICOS –
CT OU ANGIORRESSONÂNCIA DEVEM SER CONSIDERADOS
PARA DIAGNÓSTICO

IIA	B
-----	---

ANGIOGRAFIA CONVENCIONAL DEVE SER CONSIDERADA
QUANDO TÉCNICAS NÃO INVASIVAS SÃO NEGATIVAS E
PERMANECE A SUSPEITA DE ANEURISMA INTRA
CRANIANO

IIA	B
-----	---

2 – INSUFICIÊNCIA RENAL OU CREATININA > 1,5 MG / DL
(TEMPORÁRIA)

