



COMENTÁRIO EDITORIAL

Epidemiologia da doença valvular em Portugal: chegou o tempo da *Valvular Heart Unit*☆



Epidemiology of valvular heart disease in Portugal: The time has come for the heart valve unit

Cristina Gavina

Serviço de Cardiologia, Hospital Pedro Hispano- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

A doença valvular significativa tem ganho progressiva relevância como problema de Saúde Pública, dado o aumento da esperança de vida e ausência de medidas preventivas eficazes para as etiologias degenerativas¹. Nos últimos 15 anos as características dos doentes com doença valvular grave mudaram de forma significativa, sendo estes mais velhos, com mais comorbilidades e maior frequência de doença multivalvular^{2,3}. Esta rápida evolução implica um reajuste na capacidade de resposta dos serviços de Cardiologia face a um número crescente de doentes particularmente desafiantes.

Neste número da Revista Portuguesa de Cardiologia, Ana Fátima Esteves, *et al.*⁴ apresentam a «fotografia» dos doentes internados com o diagnóstico (principal ou secundário) de Doença Valvular no Serviço de Cardiologia do Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte ao longo de um período de quase dois anos, de 2014 a 2015.

Nesta análise foram incluídos um total de 287 doentes com doença valvular considerada significativa ou

intervenção valvular prévia, a maioria por doença valvular aórtica calcificante e/ou doença valvular mitral (67,9%) e em 66,9% dos casos por quadro agudo. De destacar que a etiologia era reumática em apenas 8% dos casos, um número bastante inferior aos 22% descritos no *Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease*². Cerca de 14% já haviam sido internados no último ano por causa da sua doença valvular.

Estes doentes tinham uma média de idades de cerca de 75 anos, sendo mais velhos do que a população descrita no *Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease* realizado em 2001², mas com idade média sobreponível ao descrito no mais recente registo *EURObservational Research Programme-Valvular Heart Disease (EORP VHD) II* de 2017³. Existiam várias comorbilidades em 53% dos doentes, sendo as mais frequentes a doença coronária (28,2%), a doença renal crónica (20,9%) e anemia crónica (26,5%). Esta combinação de doentes mais velhos e o elevado número de comorbilidades aumentam de forma exponencial o risco das intervenções e levanta a questão de quais deveriam ser os objetivos do tratamento nestas situações^{5,6}. Muitas vezes, as expectativas do doente e dos seus cuidadores não coincidem com as do médico, devendo ser ponderados riscos e potenciais benefícios, nomeadamente no que diz respeito ao grau de dependência, agravamento de défices cognitivos e alívio de sintomas⁷.

DOI do artigo original: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.02.012>

☆ Artigo relacionado com: DOI <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.02.012>.

Correio eletrónico: cristina.gavina@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.11.002>

0870-2551/© 2018 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Há alguns pontos que merecem especial reflexão pelo impacto que podem ter na organização dos cuidados hospitalares.

O elevado número de internamentos para procedimentos valvulares eletivos (33,1%) agora descrito indica, por um lado, o aumento das intervenções percutâneas, mas por outro a crescente referência para intervenção, em linha com as recomendações internacionais^{8,9}. Estas intervenções em doentes mais velhos, com mais comorbilidades e, muitas vezes, mais frágeis, implica a necessidade de cuidados de suporte diferenciados, com apoio da Unidade de Cuidados Intensivos e tempos de internamento prolongados, constituindo uma ameaça à gestão de camas cardiológicas, geralmente destinadas a doentes urgentes. Uma reorganização da estrutura de apoio a estas intervenções e uma redefinição dos resultados, usando os *Patient-Reported Outcome Measures* (PROM)⁷, será urgente.

A elevada mortalidade intra-hospitalar de qualquer causa (9,8%) e cardiovascular (8,7%) denota a grande complexidade do manejo da doença valvular nestes doentes e alerta para a necessidade de envolvimento de equipas multidisciplinares, incluindo não só o cardiologista clínico, o cardiologista de intervenção e o cirurgião torácico, mas também anestesistas, geriatras, fisiatras, nutricionistas, etc. O trabalho em *Heart Team* será crítico não só na seleção de doentes para intervenção, mas também no seu acompanhamento após o procedimento, garantindo os melhores resultados e a mais rápida recuperação funcional, de acordo com as expectativas do doente.

O «retrato» do doente valvular internado nos serviços de Cardiologia está a mudar rapidamente, mas as estruturas hospitalares não estão a acompanhar a mudança. De que estamos à espera?

Conflito de interesses

O autor declara não haver conflito de interesses.

Bibliografia

1. D'Arcy JL, Prendergast BD, Chambers JB, et al. Valvular heart disease: the next cardiac epidemic. *Heart*. 2011;97:91–3.
2. Iung B, Baron G, Butchart EG, et al. A prospective survey of patients with valvular heart disease in Europe: The Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease. *Eur Heart J*. 2003;24:1231–43.
3. Valvular Heart Disease II (VHDII) Survey (European Society of Cardiology website). 2018. Available at: <https://www.escardio.org/Research/Registries-&-surveys/Observational-research-programme/valvular-heart-disease-ii-vhdii-registry>. Acedido em 13.10.2018.
4. Esteves AF, Brito D, Rigueira J, et al. Profiles of hospitalized patients with valvular heart disease: experience of a tertiary center. *Rev Port Cardiol*. 2018;37:991–8.
5. Pretre R, Turina M. Cardiac valve surgery in the octogenarian. *Heart*. 2000;83:116–21.
6. Kodali SK1, Velagapudi P2, Hahn RT, et al. Valvular Heart Disease in Patients \geq 80 Years of Age. *J Am Coll Cardiol*. 2018;71:2058–207.
7. Wagle N. Implementing Patient-Reported Outcome Measures. Available at: <https://catalyst.nejm.org/implementing-proms-patient-reported-outcome-measures/>.
8. Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, et al. 2017 AHA/ACC focused update of the 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70:252–89.
9. Vahanian A, Alfieri O, Andreotti F, et al. 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). *Eur J Cardiothorac Surg*. 2012;42:S1–44.