

Ecocardiograma Transesofágico Sempre Antes do TAVI?

Transesophageal echocardiogram always before TAVI?

Jairo Alves Pinheiro,^{1,2,3} João Lucas Pinheiro,⁴ Lucas Velloso Dutra,^{1,4,5} Luciano Holanda,^{2,3} Renata de Sá Cassar,^{2,6}

Hospital Sirio-Libanes,¹ São Paulo, SP – Brasil

Hospital do Coração,² São Paulo, SP – Brasil

Hospital Samaritano de São Paulo,³ São Paulo, SP – Brasil

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia,⁴ São Paulo, SP – Brasil

Hospital Edmundo Vasconcelos,⁵ São Paulo, SP – Brasil

Instituto do Coração (Incor) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP),⁶ São Paulo, SP – Brasil

A imagem cardiovascular é crucial na seleção e no planejamento das intervenções em Doença Cardíaca Estrutural.¹

O Implante Transcateter da Valva Aórtica (TAVI) transformou o manejo da estenose aórtica (EAo) grave em populações de alto risco cirúrgico e atualmente encontra-se em expansão para populações de risco intermediário e baixo.²

O ecocardiograma transesofágico (ETE) oferece alta resolução espacial e excelente caracterização anatômica da válvula aórtica. No entanto, trata-se de um exame semi-invasivo, que exige preparo, jejum e sedação. Além disso, pode gerar desconforto e apresenta riscos, ainda que baixos, como perfuração esofágica e broncoaspiração.¹

Apesar da importância histórica do ETE no TAVI, seu uso rotineiro antes do procedimento tem sido questionado. Em geral, nesse cenário, o ecocardiograma transtorácico (ETT) é o exame inicial na avaliação da quantificação da gravidade, função ventricular e outras valvulopatias associadas, enquanto a angiotomografia computadorizada (Angio TC) tornou-se o padrão para o planejamento e escolha da prótese.³

As diretrizes atuais da ACC/AHA (2020) e da ESC (2021) não recomendam o uso sistemático do ETE antes do TAVI. Assim, o fluxograma é centrado no ETT e na Angio TC, com o ETE reservado para situações específicas como: imagens subótimas no ETT ou Angio TC inconclusiva, dúvida ou discrepância diagnóstica na gravidade da EAo, presença de refluxo aórtico desproporcional ao grau de calcificação valvar, avaliação de valvulopatias associadas, avaliação da suspeita de endocardite, insuficiência renal grave, alergia ao contraste iodado e presença de fibrilação atrial em que se considera a oclusão do apêndice atrial esquerdo combinado

ao TAVI. Nesses contextos, o ETE acrescenta informação clínica essencial e pode alterar a conduta.^{4,5,6}

Outro ponto relevante é o uso do ETE durante o procedimento, pois ele é útil para avaliar o posicionamento da prótese, o refluxo periprotético residual, a função ventricular e as complicações imediatas (ruptura de anel, dissecção aórtica, disfunção protética precoce).^{1,7}

Todavia, em casos selecionados pelo “Heart Team”, o TAVI “minimalist approach” tem se tornado cada vez mais frequente. Nesses casos, o monitoramento e avaliação são realizados com o ETT, e o ETE fica reservado como apoio na avaliação de complicações como localização e quantificação do refluxo periprotético, dissecção de aorta e defeitos de Gerbode adquiridos.^{1,7}

No contexto do “Heart Team”, o ecocardiografista é parte integrante e deve assumir postura crítica e seletiva, optando pelo ETE antes do TAVI e/ou intraprocedimento apenas quando a sua contribuição for clara.¹

Sendo assim, a resposta à pergunta inicial é NÃO.

O ETE não deve ser obrigatório antes do TAVI, mas sim estar reservado para casos selecionados, nos quais o ETT ou a Angio TC não podem oferecer informações suficientes para um planejamento seguro e eficaz.^{3,6}

Em um ambiente de medicina baseada em valor, a realização de exames deve ser guiada por benefício clínico real, e não por protocolos institucionais automáticos.

O uso racional preserva sua alta utilidade clínica e evita riscos desnecessários aos pacientes.⁶

Palavras-chave

Substituição da Valva Aórtica Transcateter; Ecocardiografia Transesofágica; Estenose da Valva Aórtica; Imageamento por Ressonância Magnética

Correspondência: Jairo Alves Pinheiro •

Hospital Sirio-Libanes – Ecocardiografia. Rua Dona Adma Jafet, 115. CEP: 01308-050, Bela Vista, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: jairoanapinheiro@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20250060>

Referências

1. Hahn RT, Little SH, Monaghan MJ, Kodali SK, Williams M, Leon MB, et al. Recommendations for Comprehensive Intraprocedural Echocardiographic Imaging During TAVR. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2015;8(3):261-87. doi: 10.1016/j.jcmg.2014.12.014.
2. Mack MJ, Leon MB, Thourani VH, Pibarot P, Hahn RT, Genereux P, et al. Transcatheter aortic-valve replacement in low-risk patients at five years. *N Engl J Med*. 2023;389(21):1949-60. doi:10.1056/NEJMoa2307447.
3. Blanke P, Weir-McCall JR, Achenbach S, Delgado V, Hausleiter J, Jilaihawi H, Marwan M, Nørgaard BL, Piazza N, Schoenhagen P, Leipsic JA. Computed tomography imaging in the context of transcatheter aortic valve implantation/transcatheter aortic valve replacement: An expert consensus document of the Society of Cardiovascular Computed Tomography. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2019;12(1):1-24. doi:10.1016/j.jcmg.2018.06.003.
4. Zoghbi WA, Adams D, Bonow RO, Enriquez-Sarano M, Foster E, Grayburn PA, et al. Recommendations for Noninvasive Evaluation of Native Valvular Regurgitation. A Report from the American Society of Echocardiography Developed in Collaboration with the Society for Cardiovascular Magnetic Resonance. *J Am Soc Echocardiogr*. 2017;30(4):303-71. doi: 10.1016/j.echo.2017.01.007.
5. Cahill TJ, Baddour LM, Habib G, Hoen B, Salaun E, Pettersson GB, Schäfers HJ, Prendergast BD. Challenges in infective endocarditis. *J Am Coll Cardiol*. 2017;69(3):325-344. doi:10.1016/j.jacc.2016.10.066.
6. Otto CM, Nishimura RA, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP, Gentile F, et al. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients with Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2021;143:e72-e227. doi: 10.1161/CIR.0000000000000923.
7. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, Milojevic M, Baldus S, Bauersachs J, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the Management of Valvular Heart Disease. *Eur Heart J*. 2022;43(7):561-632. doi: 10.1093/eurheartj/ehab395.
8. Alkhouli M, Hijazi ZM, Holmes DR, Rihal CS, Wiegers SE. Intracardiac echocardiography in structural heart disease interventions. *JACC Cardiovasc Interv*. 2018;11(21):2135-2148. doi:10.1016/j.jcin.2018.06.056.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons