



Valvulopatias

Print

21

false

false

false

PT

X-NONE

X-NONE

MicrosoftInternetExplorer4


```
/* Style Definitions */ table.MsoNormalTable {mso-style-name:"Tabela normal";  
mso-tstyle-rowband-size:0; mso-tstyle-colband-size:0; mso-style-noshow:yes;  
mso-style-priority:99; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:""; mso-padding-alt:0cm 5.4pt 0cm  
5.4pt; mso-para-margin-top:0cm; mso-para-margin-right:0cm; mso-para-margin-bottom:10.0pt;  
mso-para-margin-left:0cm; line-height:115%; mso-pagination:widow-orphan; font-size:11.0pt;  
font-family:"Calibri","sans-serif"; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin;  
mso-fareast-font-family:"Times New Roman"; mso-fareast-theme-font:minor-fareast;  
mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;}
```

Conceitos

As válvulas cardíacas são quatro estruturas de tecido membranoso, cuja função é garantir que a circulação do sangue no interior do coração e nos grandes vasos se realize num único sentido:

- na válvula mitral ou auriculoventricular esquerda, da aurícula esquerda para o ventrículo esquerdo;
- na válvula aórtica, do ventrículo esquerdo para a aorta;
- na válvula tricúspide ou auriculoventricular direita, da aurícula direita para o ventrículo direito;
- na válvula pulmonar, do ventrículo direito para a artéria pulmonar.

O seu funcionamento é simples: quando uma válvula se abre, permite a passagem do sangue da cavidade cardíaca prévia para a cavidade cardíaca ou segmento arterial situado no outro lado e, quando se fecha, impede que o sangue circule no sentido inverso.

A existência de lesões em qual-quer das válvulas pode provocar dois tipos básicos de alterações do fluxo sanguíneo no interior do coração e nos grandes vasos. Quando as lesões impedem a adequada abertura de uma válvula, no que se conhece como estenose, o sangue tende a acumular-se na cavidade cardíaca que a precede, provocando o espessamento do seu tecido muscular (em termos médicos, denominado de hi-pertrofia) para aumentar a sua potência e vencer a estenose. Por outro lado, quando as lesões não permitem o normal encerramento valvular, o que se denomina de insu-ficiência, a parte do sangue que pas-sou para a cavidade cardíaca ou para o segmento arterial posterior à válvu-la tende a retroceder para a cavidade cardíaca precedente, provocando a acumulação de um maior volume de sangue do que o normal, o que origi-na a sua dilatação. Os mecanismos de hipertrofia e dilatação do músclu-lo cardíaco costumam compensar os defeitos na circulação sanguínea pro-vocados pelas lesões valvulares leves. De qualquer forma, quando as lesões valvulares são mais graves, os ditos mecanismos compensadores não são suficientes.

Causas

A causa mais frequente de valvulopatia é a febre reumática, uma doença auto-imune desencadeada por uma infecção bacteriana. Após a infecção, o organismo começa a fabricar

auto-anticorpos que reagem contra o tecido das válvulas cardíacas.

Outras causas frequentes de valvulopatias são as cardiopatias congénitas, as endocardites e as miocardiopatias, patologias abordadas neste mesmo capítulo.

Patologias da válvula mitral

A válvula que se lesiona com mais frequência devido às circunstâncias acima mencionadas é a válvula mitral. Existem dois tipos de valvulopatias mitrais, por vezes associadas:

- Na estenose mitral, uma das valvulopatias mais frequentes, a válvula que permite a comunicação entre a aurícula e o ventrículo esquerdos não consegue abrir-se adequadamente; consequentemente, a aurícula esquerda tende a hipertrofiar-se para conseguir expulsar o sangue acumulado no seu interior.
- Na insuficiência mitral, outra das valvulopatias mais frequentes, a válvula não consegue fechar-se com eficácia, ou seja, a aurícula esquerda dilata-se progressivamente, de modo a conter o sangue que reflui do ventrículo esquerdo.

Manifestações. As valvulopatias da válvula mitral tanto podem permanecer sem qualquer sintoma durante vários anos, como podem manifestar-se subitamente. As manifestações mais habituais são idênticas às da insuficiência cardíaca e costumam intensificar-se progressivamente, ou seja, sensação de falta de ar, fadiga, náuseas, palpitações e, em etapas mais avançadas, o aparecimento de edemas ou inchaços nos membros inferiores e a degradação do estado geral. Por outro lado, a turbulência do fluxo sanguíneo no interior do coração e a insuficiência cardíaca podem originar várias complicações.

Tratamento. Tem como objectivo travar a evolução da insuficiência cardíaca e prevenir as complicações, devendo-se indicar uma dieta pobre em sal e medicamentos que regularizem a frequência e optimizem a função cardíaca (digitálicos), diuréticos, anticoagulantes, antibióticos e antiarrítmicos. A reparação do tecido valvular danificado através de um cateterismo cardíaco e a substituição cirúrgica da válvula mitral por uma prótese estão reservadas para os casos mais graves.

Valvulopatias aórticas

As doenças da válvula aórtica, que permite a comunicação entre o ventrículo esquerdo e a artéria aorta, são as segundas mais comuns a seguir às da válvula mitral. Existem dois tipos de valvulopatias aórticas, que podem estar associadas:

- Na estenose aórtica, a válvula aórtica não consegue abrir-se correctamente, o que provoca a hipertrofia do ventrículo esquerdo para que este possa expulsar, com maior energia, o sangue para a aorta.
- Na insuficiência aórtica, como a válvula não se fecha com eficácia, parte do sangue expulso para a aorta retrocede, acumulando-se no ventrículo esquerdo e provocando a consequente dilatação do mesmo.

Manifestações. Os sintomas costumam apresentar-se paulatina e progressivamente. De início, são comuns as palpitações e a sensação de falta de ar, bem como uma certa dificuldade em respirar nos momentos de esforço físico. Nas fases mais avançadas, se a hipertrofia ou dilatação do ventrículo esquerdo não são suficientes para expulsar o volume de sangue remanescente nesta cavidade, desenvolve-se progressivamente uma insuficiência cardíaca. Nestes casos, os

sintomas mais comuns são o sur-gimento de dificuldade respiratória, inclusivamente em repouso, o con-gestionamento dos pulmões, a debili-dade muscular, náuseas, perda de consciência e angina de peito.

Nas fases mais avançadas da doen-ça, podem ainda surgir compli-cações, tais como edema pulmonar agudo, arritmias e endocardite.

Tratamento. O tratamento médi-co, que tem como objectivos aliviar os sintomas, parar a evolução da insu-ficiência cardíaca e prevenir as com-plicações, consiste em repouso, numa alimentação sem sal e na admi-nistração de medicamentos diuréti-cos, digitálicos e antiarrítmicos. Nos casos mais graves, recomenda-se a reparação da válvula danificada através de valvuloplastia ou a sua substituição cirúrgica por uma prótese valvular.

Valvulopatias tricúspides (válvula tricúspide)

As lesões da válvula tricúspide, que permite a comunicação entre a aurícula direita e o ventrículo direito, podem ser de dois tipos:

- Na estenose tricúspide, a válvula não se abre completamente, o que provoca a hipertrofia da aurícula direita para que possa expulsar o sangue até ao ventrículo direito.
- Na insuficiência tricúspide, uma vez que o encerramento valvular se encontra comprometido, parte do sangue expulso para o ventrículo direito retrocede e acumula-se na aurícula direita, provocando a sua dilatação.

As valvulopatias tricúspides não costumam surgir naturalmente, já que as suas causas mais frequentes são processos que normalmente também comprometem as válvulas do coração esquerdo: por exemplo, febre reumática, miocardiopatia, endocardite, doença coronária e as próprias valvulopatias mitrales e aórticas. A única causa frequente de valvulopatia tricúspide pura é a hipertensão arterial pulmonar, onde as manifestações são mais específi-cas.

Manifestações. As valvulopatias tricúspides costumam evoluir sem apresentar sintomas durante muitos anos, até que surjam manifestações próprias da insuficiência cardíaca direita, ou seja, o aumento de peso sem causa aparente, o edema ou in-chaço dos membros inferiores, a dor abdominal, o cansaço e a debi-lidade muscular. De qualquer for-ma, devido à habitual coexistência de valvulopatias do coração esquer-do, também são frequentes outros sintomas e complicações anterior-mente mencionados, como sen-sação de falta de ar, palpitações e angina de peito.

Tratamento. A terapêutica é idêntica à adoptada nas valvulopa-tias mitrales e aórticas.

Valvulopatias pulmonares

As doenças da válvula pulmonar, que permite a comunicação entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar, são as menos frequentes entre as valvulopatias e devem-se quase sempre a cardiopatias congé-nitas. Como nos casos anteriores, existem dois tipos de valvulopatia pulmonar:

- Na estenose pulmonar, a vál-vula não consegue abrir-se correcta-mente, provocando a hipertrofia do ventrículo direito para que este con-siga expulsar o sangue para a artéria pulmonar.
- Na insuficiência pulmonar, como a válvula não se fecha eficaz-mente, parte do sangue que passa para a artéria pulmonar reflui e acu-mula-se no ventrículo direito, pro-vocando a sua dilatação.

Manifestações e tratamento. Nos casos mais graves, as manifestações costumam evidenciar-se logo após o nascimento. Por outro lado, nos casos mais ligeiros, a situação pode permanecer assintomática durante muitos anos. As manifestações mais frequentes são o edema dos membros inferiores, debilidade e cansaço muscular, sensação de falta de ar, angina de peito e episódios de síncope. O tratamento costuma basear-se na cirurgia.