

Reflexão da Associação Portuguesa de Intervenção Cardiovascular (APIC) sobre a Realização de TAVI em Centros sem Cirurgia Cardíaca

A temática da realização de técnicas percutâneas de cardiologia de intervenção estrutural em centros sem serviço de cirurgia cardíaca tem sido objeto de reflexão pública ao longo dos últimos meses.

A base desta discussão consiste em encontrar a melhor estratégia para aumentar a capacidade de resposta ao doente com cardiopatia valvular, ainda insatisfatória apesar dos consistentes progressos dos últimos anos.

A APIC tem trabalhado desde a sua origem em 2010 para remover barreiras ao tratamento de todos os doentes, nomeadamente aqueles com patologia valvular.

Não sendo este um tema consensual, a Direção da APIC ouviu vários peritos nesta área de diferenciação médica, nomeadamente cirurgiões cardíacos, cardiologistas clínicos e cardiologistas de Intervenção, para obter uma visão abrangente da nossa comunidade relativamente ao tema acima referido.

Dessa discussão surgiu esta reflexão que julgamos ser pertinente como base de trabalho para o futuro. O documento tem como objetivo resumir e estruturar o resultado da consulta a especialistas nacionais e da ampla discussão interna sobre o tema, contribuindo para a reflexão que consideramos imprescindível numa área tão importante e desafiante.

- 1) É previsível que o número de doentes candidatos a técnicas de tratamento percutâneo da patologia valvular continue a aumentar ao longo dos próximos anos, devido ao natural crescimento da prevalência destas doenças e ao progressivo e expectável alargamento das indicações.
- 2) Apesar do aumento destes procedimentos nos últimos anos, Portugal continua bastante abaixo da maioria dos países europeus, segundo dados da Sociedade Europeia de Cardiologia.
- 3) É consensual que, no momento atual, o acesso às técnicas de tratamento percutâneo da patologia valvular é desigual e não responde adequadamente às necessidades da população Portuguesa.
- 4) Existem atualmente Centros de Referência de Cardiologia de Intervenção Estrutural no norte, centro e sul do país. A sua participação no processo de seleção obrigou ao cumprimento dos critérios estabelecidos pela tutela e após o

esforço dos seus profissionais, após a elaboração e implementação de um conjunto de protocolos de qualidade e de manuais de boas práticas, não houve um investimento diferenciado na melhoria da sua capacitação. É consensual que estes centros devam ser corretamente valorizados de forma a ser uma garantia da existência de uma resposta em intervenção estrutural de qualidade.

- 5) Um alargamento destes procedimentos para outros Centros, em paralelo ao potenciamento da rede dos Centros de Referência já estabelecidos, pode representar uma medida adicional para aumentar a capacidade de resposta do SNS para o doente com cardiopatia valvular.
- 6) Para providenciar a melhor resposta aos doentes e otimizar a utilização dos recursos disponíveis é consensual que esta alteração seja integrada e contextualizada. Neste sentido os seguintes aspetos são de importância crucial:
 - Avaliação multidisciplinar: apesar de serem procedimentos do âmbito da cardiologia de intervenção, para realizar uma correta seleção dos doentes, otimizar o benefício de procedimentos onerosos e reduzir as complicações, as técnicas de tratamento percutâneo da patologia valvular necessitam da avaliação conjunta de múltiplos atores do mundo cardiológico e não cardiológico, desde especialistas em imagem, em insuficiência cardíaca, cirurgia cardíaca e anestesiologia. Assim, é expectável o estabelecimento de parcerias com os Centros De Referência para a criação de um “Heart Team” eficiente.
 - Treino e curva de aprendizagem: é muito relevante o efeito da *learning curve* nos resultados das técnicas de tratamento percutâneo da patologia valvular. Neste sentido é expectável o desenvolvimento de parcerias com os Centros de Referência para a construção de um programa de treino consistente.
 - Volume: é necessário assegurar que qualquer programa seja sustentado por um volume adequado de doentes, circunstância essencial para replicar os excelentes resultados obtidos até agora nos Centros nacionais. Este aspeto é crucial porque permite alcançar níveis de proficiência que garantam os resultados e os ganhos em saúde esperados e necessários, minimizando as complicações.
 - Equipamento: é necessário que todos os centros que executem técnicas de tratamento percutâneo da patologia valvular disponham do equipamento adequado para o estudo, tratamento e avaliação de complicações e que em paralelo seja assegurada a manutenção da resposta às urgências do foro cardiovascular. Assim, é desejável a presença de duas salas de hemodinâmica com pessoal suficiente para funcionar em simultâneo, de ecografia transesofágica com capacidade de reconstrução 3D e de TAC multidetetores. É desejável a presença de

dispositivos de assistência ventricular e/o de suporte da circulação (ECMO).

- Accountability: qualquer planeamento objetivo deve ser baseado em números. É desejável que sejam disponibilizados os números de intervenções de cada centro, os seus resultados, o número de doentes em lista de espera e a sua evolução, assim como o tempo médio de resposta.
- Certificação e controlo: num contexto de limitação de recursos e desafios clínicos, técnicos e organizacionais relevantes, é desejável a instituição, por parte da APIC e pela Subespecialidade em Cardiologia de Intervenção, de mecanismos de controlo que permitam a construção e a manutenção de programas de intervenção valvular sólidos.

Acreditamos que estes elementos possam constituir um contributo significativo para que a nossa comunidade possa alcançar um consenso sobre este tema, a benefício de todos os doentes Portugueses com patologia valvular.

A Direção da APIC