



INFORMAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Nome do procedimento: Tratamento percutâneo da estenose valvular aórtica calcificada grave (TAVI ou TAVR)

Objetivo: Tratamento percutâneo da estenose valvular aórtica em doentes de risco proibitivo, elevado ou intermédio para cirurgia clássica (com esternotomia)

Modo de realização: Nesta intervenção a válvula doente não é retirada e uma prótese é implantada por cima da antiga, introduzida através de um cateter. Este pode ser colocado por diversos acessos arteriais: transfemural (artéria da perna), transapical (através de um pequeno corte entre as costelas e pela ponta do coração), transaórtica (através de um pequeno corte no esterno e através da artéria aorta) ou ainda através de outras artérias como a subclávia, a carótida, a axilar ou mesmo através da veia cava inferior e aorta abdominal (trans-cava).

O procedimento é efetuado sob anestesia geral ou sedação profunda com anestesia local. Envolve a punção e colocação de introdutores valvulados nas artérias atrás referidas. Habitualmente é colocado um eletrocateter para *pacings* provisório durante e após a intervenção. Todos os acessos são encerrados no final da intervenção. Quando for considerado necessário será efetuado ecocardiograma transesofágico intraprocedimento.

Efeitos esperados e eventuais benefícios: Tratamento da estenose valvular aórtica grave. Pretende-se reduzir a estenose (aperto da válvula) e os sintomas a ela associados (dispneia, baixo débito, cansaço intenso, dor no peito, tonturas, desmaios), assim como a degradação progressiva da função cardíaca e mesmo morte súbita.

Os eventuais benefícios consistem na redução dos sintomas e prolongamento da esperança de vida.

Alternativas terapêuticas: Tratamento médico com fármacos e eventual valvuloplastia que já foi demonstrado ter pior prognóstico e cirurgia com implantação de prótese.

Riscos/complicações: Como em qualquer intervenção percutânea, esta pode estar associada a efeitos adversos graves incluindo enfarte do miocárdio, AVC (acidente vascular cerebral) e morte. Algumas complicações podem ocorrer durante ou após o procedimento:

- Complicações com o local de acesso (hemorragia, hematoma, dor, oclusão, rotura);
- Tamponamento por perfuração da parede do coração ou da aorta, podendo necessitar cirurgia;
- Perturbação da condução elétrica do coração com necessidade de *pacemaker*;
- Necessidade de transfusão de sangue (por perdas associadas ao procedimento ou complicações).



Outras informações:

- Esta doença evolui, em regra, com agravamento progressivo com aparecimento de sintomas, relacionados quer com a redução da quantidade de sangue necessária para as funções do organismo (baixo débito, cansaço intenso, dor no peito, tonturas, desmaios, edemas), quer com a degradação progressiva da função cardíaca e mesmo risco de morte súbita. A mortalidade da estenose valvular aórtica grave após o início de sintomas, é de cerca de 40% ao ano.
- A existência de outras patologias associadas/comorbilidade, ou características específicas do doente, poderão estar associadas a risco acrescido de complicações.

Antes da realização do exame/procedimento aqui referido e que lhe foi explicado, ser-lhe-á pedido o seu consentimento escrito para o mesmo, sendo necessário para tal a sua assinatura num documento idêntico a este mas que lhe será dado pela equipa que o irá realizar. Se não puder ou não souber assinar, o consentimento (assinatura) será dado pelo seu representante legal ou membro da família que o represente autorizando o exame/procedimento.

O consentimento será feito em duplicado, ficando um no seu processo clínico (no hospital onde será feito o exame/procedimento) e o outro ser-lhe-á entregue, ficando na sua posse (ou com o seu familiar).