

Diretrizes de prática clínica da ESC/EACTS para o

# **Tratamento da doença cardíaca valvular: Informações essenciais para doentes**



# O que são as Diretrizes de prática clínica?

As Diretrizes de prática clínica são documentos criados por profissionais de saúde, cientistas e doentes. Destinam-se principalmente a profissionais médicos e oferecem recomendações baseadas nas melhores evidências disponíveis. As diretrizes ajudam a garantir que os doentes recebem os melhores cuidados possíveis.

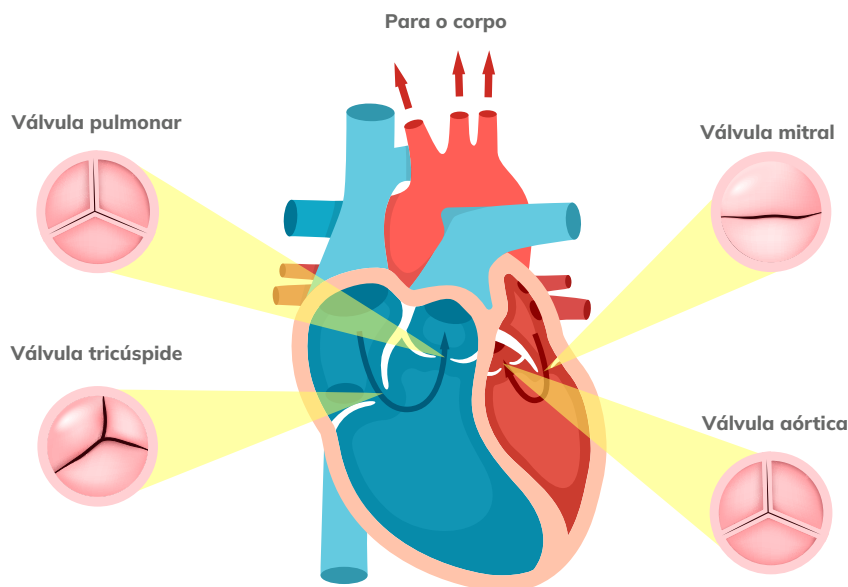
## Como é que este documento me irá ajudar?

Este documento baseia-se nas [Diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia \(ESC\)](#) e da [Associação Europeia de Cirurgia Cardiorádica \(EACTS\)](#) para o tratamento da doença cardíaca [valvular](#) e foi elaborado para os doentes e as respetivas famílias.

Este manual oferece uma perspetiva geral das recomendações para o diagnóstico e tratamento de diferentes tipos comuns de doenças valvulares cardíacas. Tem como objetivo dar-lhe confiança para trabalhar com a sua equipa de cuidados de saúde para tomar decisões informadas.

## Doença cardíaca valvular – o que é?

Existem quatro válvulas no coração, posicionadas entre as quatro câmaras. Quando funcionam normalmente, as válvulas garantem que o sangue flui na direção certa.



Se uma ou mais válvulas não abrirem ou fecharem corretamente, surge a chamada doença cardíaca valvular ou doença valvular cardíaca.

## Sintomas e causas

Os sintomas da doença cardíaca valvular podem variar, dependendo da válvula afetada e da gravidade dos danos. Os sintomas nem sempre são óbvios, mesmo que a doença valvular seja grave. Os sintomas mais comuns incluem:



**Maior cansaço**  
(mais do que o habitual)



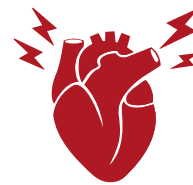
**Falta de ar**



**Desmaios ou tonturas**



**Inchaço das pernas**



**Ritmo cardíaco rápido ou irregular,**  
as chamadas “palpitações”

Algumas pessoas nascem com válvulas defeituosas (doença valvular congênita), mas, na maior parte das vezes, a doença cardíaca valvular ocorre devido ao desgaste resultante do envelhecimento. Além disso, outras condições cardíacas, tais como ataques cardíacos anteriores, podem resultar em problemas valvulares. Na febre reumática, a resposta à infecção pode danificar lentamente as válvulas cardíacas. Infecções agudas, incluindo a endocardite, podem provocar danos muito mais rápidos. Alguns tratamentos oncológicos (por exemplo, a radioterapia de tórax e certos tipos de quimioterapia) também estão associados a um maior risco de doença valvular, normalmente, muito anos mais tarde.

Os danos nas válvulas cardíacas modificam a velocidade e a direção do sangue que flui no seu interior. A primeira suspeita de doença cardíaca valvular surge frequentemente quando é utilizado um estetoscópio para auscultar o coração durante um exame ou consulta de rotina. Caso seja ouvido um murmúrio, poderão ser recomendados mais testes.

## Diagnóstico e tratamento geral

Idealmente, todas as pessoas que sofram de doença cardíaca valvular devem receber cuidados de profissionais de saúde com conhecimentos especializados.

Se suspeita que sofre de doença cardíaca valvular, deve ser encaminhado para uma **Unidade de Cardiologia Valvular**. Estas unidades têm processos padronizados para garantir o diagnóstico atempado, o tratamento e a monitorização da sua condição ao longo do tempo.

### Exames clínicos

Caso haja suspeita de doença cardíaca valvular, um profissional de saúde especializado irá realizar um exame físico completo. Inclui a auscultação dos sons do seu coração e pulmões com um estetoscópio. Irão verificar a existência de falta de ar, cansaço, edema e se consegue realizar as atividades diárias normais.

Também podem ser utilizadas análises ao sangue para verificar a saúde do seu coração. Níveis elevados de marcadores, tais como o peptídeo natriurético cerebral (BNP) ou a troponina, podem indicar danos cardíacos.

Outras condições cardíacas e quaisquer outras doenças também serão anotadas para que os especialistas fiquem informados sobre o seu estado de saúde geral.

## Imagiologia cardíaca

O tipo de imagiologia mais comum é a **ecocardiografia** (ou, na forma abreviada, "eco"). Utiliza ondas de ultrassons para produzir imagens de diferentes partes do coração, incluindo as válvulas e as câmaras. Normalmente, é realizada a ecocardiografia transtorácica (ETT), que envolve uma sonda de ultrassons sobre a pele e a deslizar pelo peito.

Se a ETT não mostrar detalhes suficientes, pode ser necessária uma ecocardiografia transesofágica (ETE), que obtém imagens do interior do corpo. A sonda de ultrassons passa cuidadosamente pela garganta do doente até ao esófago (tubo alimentar) para obter imagens mais nítidas do coração. Para esta intervenção, o doente pode estar sob sedação.

Outros tipos de imagiologia podem fornecer informações adicionais, incluindo se o doente tem artérias obstruídas (doença da artérias coronárias) ou outros problemas cardíacos. Por exemplo, a **tomografia computadorizada cardíaca** (TCC) fornece imagens em 3D de alta qualidade do coração e dos vasos sanguíneos circundantes. A **ressonância magnética cardíaca** (RMC) fornece uma imagem muito detalhada da estrutura do coração e mostra o seu funcionamento.



### Ecocardiografia transtorácica (ETT)

- Normalmente utilizada para verificar as válvulas e câmaras cardíacas
- Avalia o funcionamento do coração e os danos
- Utilizada para o diagnóstico e monitorização



### Ecocardiografia transesofágica (ETE)

- Oferece mais detalhes se a ETT for insuficiente
- Habitualmente realizada antes de uma intervenção na válvula cardíaca



### Tomografia computadorizada cardíaca (TCC)

- Fornece uma imagem detalhada do coração e dos vasos sanguíneos



### Ressonância magnética cardíaca (RMC)

- Verifica a função e a estrutura do coração

A imagiologia desempenha um papel importante no diagnóstico de doenças cardíacas valvulares e ajuda os profissionais de saúde a avaliar a gravidade dos danos valvulares e planear o seguimento ou a necessidade de tratamento invasivo.

Além da imagiologia, também pode ser realizado o cateterismo cardíaco para medir as pressões nas câmaras cardíacas e nos pulmões. Esta envolve a introdução de um tubo fino numa veia, que é guiado para o lado direito do coração.

## A Equipa de Cardiologia

Caso se confirme um diagnóstico de doença cardíaca valvular, os seus cuidados ficarão a cargo de um grupo de especialistas. A chamada **Equipa de Cardiologia**, é um grupo que normalmente inclui cardiologistas com formação em intervenções cardíacas, cirurgiões cardíacos, cardiologistas especializados em imagiologia e enfermeiros especializados em cardiologia. Também serão envolvidos outros profissionais de saúde especializados, conforme necessário.

Juntos, podem ajudar a ponderar os riscos e os benefícios de diferentes opções de tratamento e debatê-los consigo. Com a sua ajuda, pode tomar uma decisão partilhada sobre o tratamento mais adequado.



**Tratamento da doença cardíaca valvular centrado no doente**

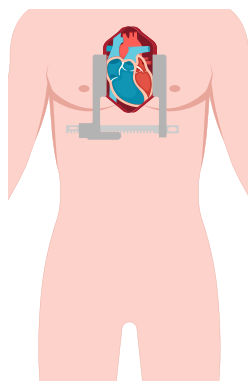
# Opções de tratamento

Dependendo do tipo e da gravidade da doença valvular, alguns doentes podem não necessitar de tratamento imediato, mas podem ser monitorizados regularmente.

Outras pessoas podem necessitar de intervenções para reparar ou substituir uma válvula cardíaca. A sua equipa de médicos irá debater consigo se uma abordagem cirúrgica ou percutânea é mais adequada para o seu tipo de doença valvular e as suas características, incluindo a idade.

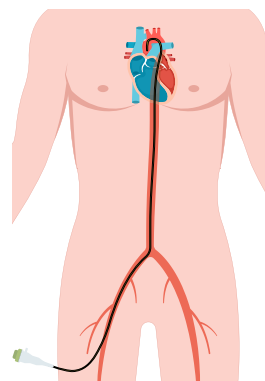
**A cirurgia** pode ser de "coração aberto" ou pode envolver uma incisão mais pequena, a chamada "cirurgia minimamente invasiva".

Numa **intervenção percutânea**, é inserido um tubo fino (chamado cateter) num vaso sanguíneo na virilha, que dará acesso à válvula cardíaca.



## Cirurgia

- Mais invasiva
- Envolve uma máquina de circulação extracorpórea
- Internamento mais prolongado
- Pode oferecer um resultado mais duradouro



## Abordagem percutânea

- Menos invasiva
- Sem máquina de circulação extracorpórea
- Recuperação mais rápida
- Pode não ser tão eficaz e duradoura como a cirurgia

**A reparação valvular** envolve a reparação da válvula defeituosa. Normalmente, a reparação valvular requer cirurgia, mas também podem ser utilizadas técnicas percutâneas em casos específicos. A reparação valvular cirúrgica é muitas vezes preferida à substituição cirúrgica da válvula. No entanto, a substituição da válvula é, normalmente, a única opção disponível se a válvula tiver estreitado ou se existirem depósitos de cálcio.

**A substituição da válvula** envolve a introdução de uma nova válvula (chamada válvula protésica). Existem dois tipos principais de substituições: mecânicas e biológicas.

**As válvulas mecânicas** são fabricadas em carbono ou metal. Estas são duradouras, mas é necessária a administração de anticoagulantes para o resto da vida para evitar a formação de coágulos na válvula (trombose valvular).

**As válvulas biológicas** são fabricadas a partir de tecido animal ou, raramente, de tecido humano. Normalmente, não requerem a administração de anticoagulantes, mas não duram tanto quanto as válvulas mecânicas e, por conseguinte, podem ter de ser substituídas novamente numa fase posterior. As válvulas biológicas são adequadas para pessoas que não possam tomar anticoagulantes, tais como que apresentam um risco hemorrágico elevado devido a fragilidade ou outras doenças, ou mulheres que considerem engravidar.

A substituição valvular pode ser realizada através de cirurgia ou utilizando uma intervenção percutânea. As intervenções percutâneas são particularmente úteis em doentes mais idosos e sempre que a cirurgia seja demasiado arriscada.

As vantagens e desvantagens das opções de tratamento devem ser totalmente debatidas consigo, incluindo as probabilidades de sucesso, o tempo de recuperação, eventuais complicações e possíveis riscos de intervenções futuras. Por exemplo, embora a substituição percutânea envolva, normalmente, um internamento e recuperação mais breves que a cirurgia, a nova válvula pode não durar tanto, pelo que pode não ser adequada para doentes mais jovens.

As evidências indicam que os melhores resultados ocorrem quando a reparação ou substituição valvular é realizada em Unidades de Cardiologia Valvular, com pessoal muito experiente na realização regular de procedimentos.

Não é possível reverter a doença cardíaca valvular utilizando apenas **medicação**, mas esta pode ser prescrita para reduzir os sintomas e tratar outros fatores de risco para a doença cardíaca.

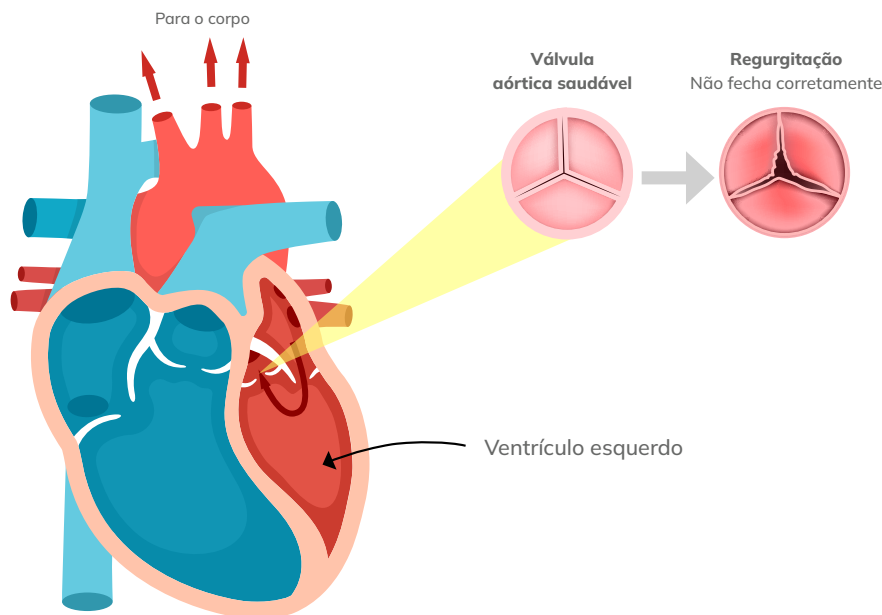
Além disso, **mudanças no estilo de vida**, como manter um peso saudável, deixar de fumar e fazer exercício ligeiro, como caminhar, pode melhorar a saúde geral e reduzir o esforço no coração.

A sua equipa de profissionais de saúde debaterá as opções de tratamento e mudanças de estilo de vida adequadas consigo. Informe-a das suas preferências e não hesite em fazer perguntas.

A secção seguinte descreve alguns tipos comuns de doença cardíaca valvular e como podem ser tratados.

# Regurgitação aórtica

Durante um batimento cardíaco normal, o ventrículo esquerdo bombeia sangue pela válvula aórtica para o corpo. **A regurgitação aórtica** ocorre quando a válvula aórtica não fecha corretamente, o que resulta no retorno do sangue para o ventrículo esquerdo. Isto reduz a eficácia do coração em bombear o sangue para o corpo e pode fazer com que o ventrículo esquerdo aumente e enfraqueça.

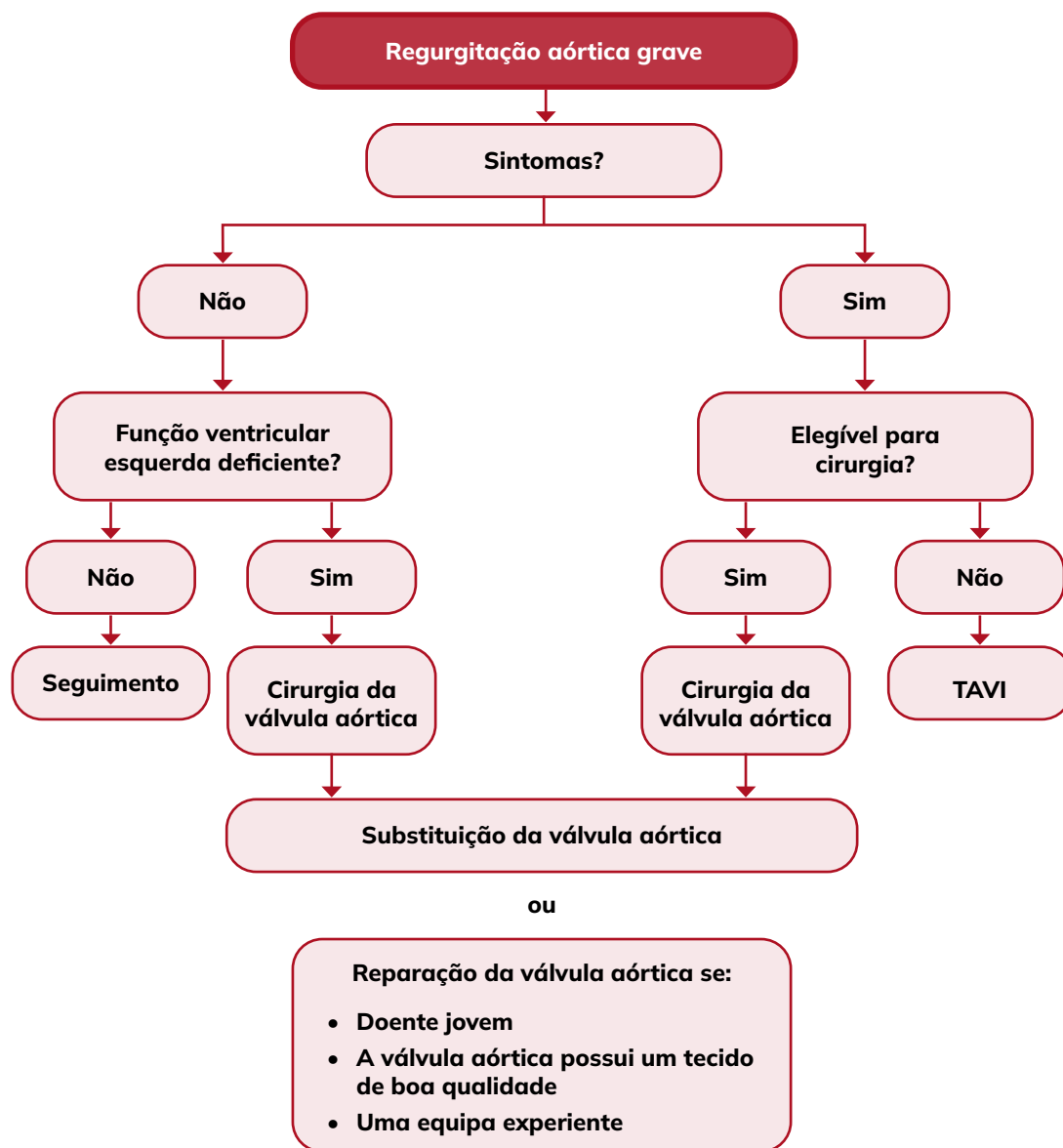


A ecocardiografia é a primeira ferramenta de imagiologia utilizada para avaliar a causa e a gravidade da regurgitação aórtica e observar os efeitos no ventrículo esquerdo. Além disso, exames de TAC ou RMC podem fornecer informações úteis sobre a causa da regurgitação aórtica e se existem danos no ventrículo esquerdo.

Muitos doentes que sofrem de regurgitação aórtica não apresentam quaisquer sintomas. Serão vigiados regularmente na Unidade de Cardiologia Valvular. Os doentes devem comunicar quaisquer sintomas aos profissionais de saúde durante estes exames completos.

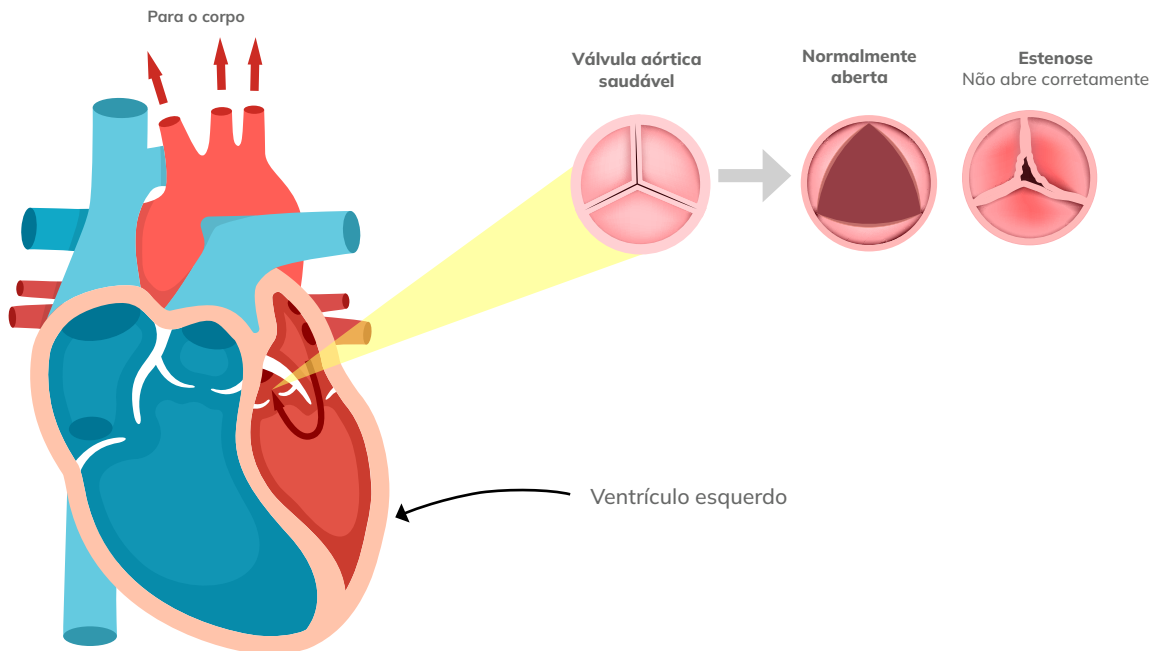
É recomendada cirurgia em doentes que apresentem sintomas e regurgitação aórtica grave, desde que o doente não tenha um alto risco de complicações cirúrgicas. A cirurgia também é recomendada para doentes sem sintomas que demonstrem o aumento progressivo do ventrículo esquerdo. A substituição cirúrgica da válvula é a mais comum, mas também pode ser sugerida a reparação da válvula para doentes mais jovens em centros especializados. Em doentes que não sejam elegíveis para cirurgia, pode ser recomendada a implantação percutânea da válvula aórtica (TAVI).

A figura abaixo mostra um exemplo de como os doentes com regurgitação aórtica grave podem ser tratados. No entanto, são tomadas decisões individuais para cada doente, considerando diferentes fatores, e as suas necessidades e preferências.



# Estenose aórtica

Na **estenose aórtica**, a válvula aórtica estreita-se com uma abertura restrita. Isto significa que menos sangue consegue sair do ventrículo esquerdo e circular pelo corpo. A causa mais comum da estenose aórtica é a acumulação de cálcio, que se deposita em torno da válvula à medida que a pessoa envelhece.



A ecocardiografia é fundamental para confirmar o diagnóstico e avaliar o quanto a válvula aórtica estreitou. Uma TAC adicional pode mostrar a acumulação de cálcio.

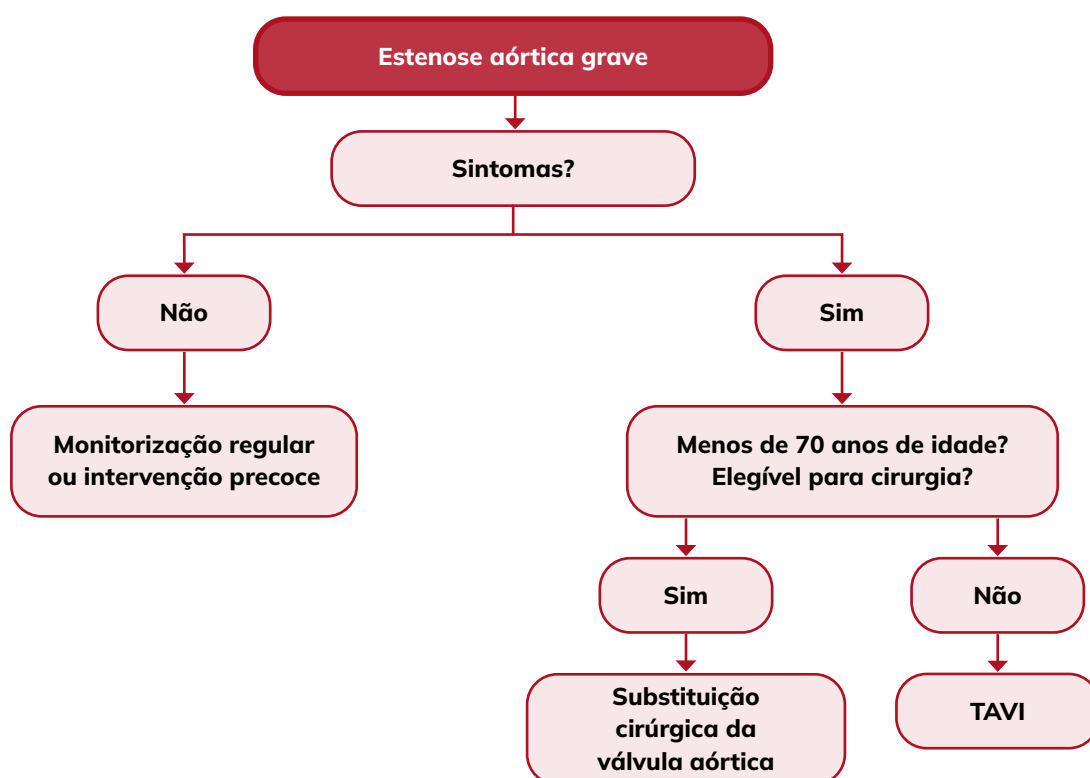
A estenose aórtica moderada, normalmente, não causa quaisquer sintomas e não requer tratamento imediato.

Se tem estenose aórtica grave, mas não apresenta sintomas, o seu médico falará consigo sobre os possíveis benefícios e riscos do tratamento precoce da válvula. Dependendo do risco da intervenção e das suas preferências pessoais, pode decidir conjuntamente pela substituição da válvula ou aguardar e fazer exames completos ("espera vigilante"). Durante a espera vigilante, realizará exames de 6 em 6 meses para permitir a deteção precoce de sintomas ou sinais de agravamento. É importante que comunique quaisquer sintomas novos ao profissional de saúde durante este período.

Para doentes com estenose aórtica grave e sintomas, é recomendada a substituição da válvula. Se a válvula é substituída através de cirurgia ou intervenção percutânea (TAVI) vai depender de muitos fatores, mas a idade do doente é particularmente importante. A idade mais avançada está associada a um risco mais elevado de complicações durante a cirurgia e a TAVI é mais adequada para doentes com 70 ou mais anos de idade. A cirurgia pode ser melhor para doentes mais jovens ou para doentes com uma maior esperança de vida, uma vez que há a probabilidade de a válvula inserida através de TAVI ter de ser substituída posteriormente, o que acarreta riscos.

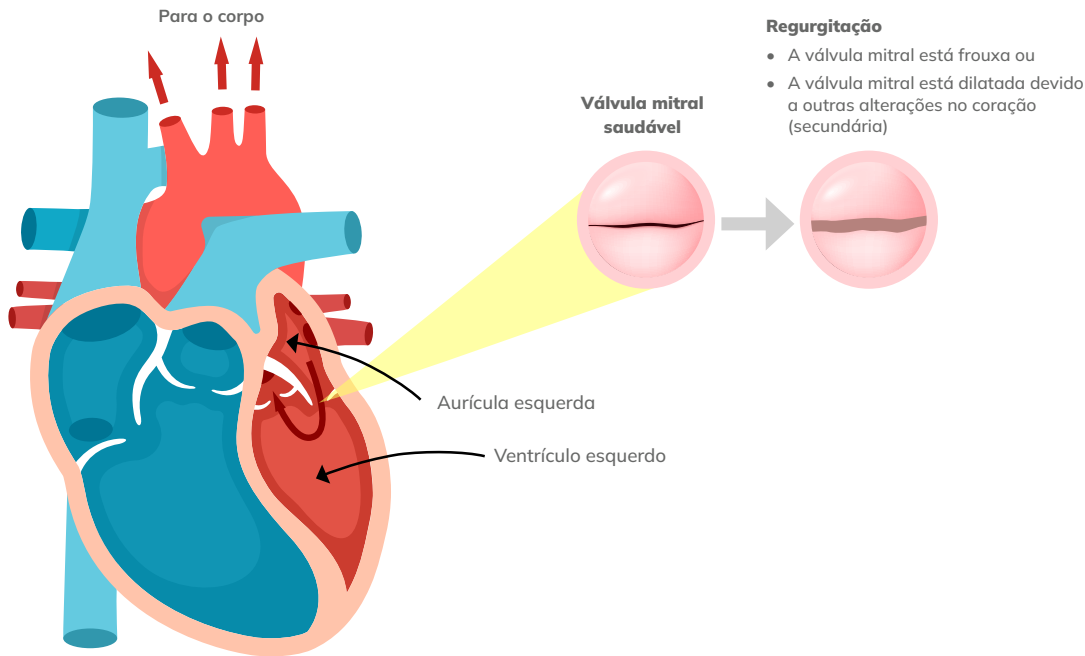
Outros fatores como a forma da válvula, o tamanho da válvula, o grau de calcificação e quaisquer outras doenças existentes também integram o processo de tomada de decisão. A Equipa de Cardiologia irá considerar estes riscos e benefícios e debater as opções disponíveis com o doente.

<b>Favorece a substituição CIRÚRGICA da válvula</b>	<b>Favorece a substituição PERCUTÂNEA da válvula (TAVI)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Menos de 70 anos de idade</li><li>• Outras doenças cardíacas que exijam tratamento</li><li>• Doença complexa da artéria coronária</li><li>• Determinadas características da válvula (por exemplo, calcificação grave ou uma válvula bicúspide [uma válvula com duas abas em vez de três])</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 70 anos de idade ou mais</li><li>• Cirurgia cardíaca prévia</li><li>• Doença cardíaca ou outra doença que aumente o risco cirúrgico</li><li>• Fragilidade</li><li>• A artéria da perna permite o acesso ao coração</li></ul>



# Regurgitação mitral

A válvula mitral dirige o sangue da aurícula esquerda para o ventrículo esquerdo. **A regurgitação mitral** ocorre quando a válvula mitral não fecha corretamente. O sangue regressa à aurícula esquerda, que aumenta enquanto o ventrículo esquerdo enfraquece progressivamente.



Se a válvula mitral estiver danificada ou for anormal, designa-se por **regurgitação mitral primária**. Uma causa comum é a degeneração associada à idade, que pode resultar numa válvula frouxa (um "prolapso mitral") que não fecha completamente. Noutros casos, a válvula foi danificada por uma infeção (endocardite) ou o doente nasceu com uma válvula anormal.

Outros doentes têm uma válvula normal, mas mudanças nas dimensões do lado esquerdo do coração geram a separação das abas da válvula. É a chamada **regurgitação mitral secundária (ou funcional)** e pode surgir na sequência de um ataque cardíaco e em doentes com insuficiência cardíaca ou com fibrilação auricular de longo prazo.

A ecocardiografia é o método de eleição para avaliar a gravidade da regurgitação mitral e a causa – primária ou secundária – uma vez que isto determinará o melhor tratamento.

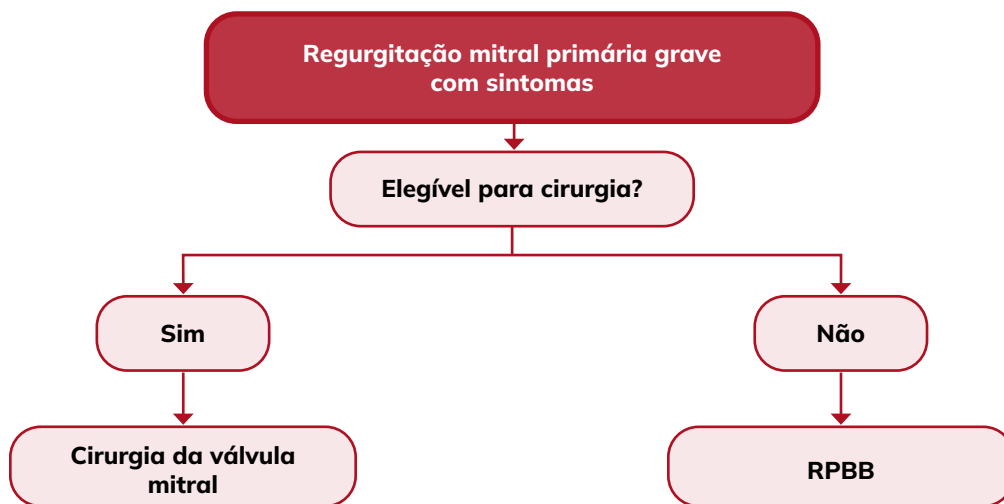
## Regurgitação mitral primária

Os doentes com regurgitação mitral primária grave que não apresentem sintomas nem problemas assinalados no ventrículo esquerdo ou na frequência cardíaca devem ser avaliados duas vezes por ano, de preferência numa Unidade Cardíaca Valvular. É a chamada "espera vigilante". O aumento das câmaras esquerdas do coração, o enfraquecimento da função de bombeamento do coração ou tensão alta nos vasos sanguíneos dos pulmões podem indicar a necessidade de cirurgia.

Em doentes com regurgitação mitral grave e que apresentem sintomas, é recomendada a cirurgia da válvula mitral, de preferência com reparação da válvula mitral.

Se a cirurgia for considerada de risco muito elevado, o doente pode ser considerado para reparação percutânea bordo a bordo (RPBB). Esta não envolve abrir o peito; em alternativa, o acesso à válvula cardíaca é feito através da passagem de um tubo e de um grampo por um vaso sanguíneo através da virilha. O grampo é inserido na válvula mitral e ajuda a manter as abas unidas para reduzir a fuga quando a válvula fecha.

Nem todas as válvulas mitrais são adequadas para RPBB e o profissional de saúde poderá debater outras intervenções percutâneas consigo ou utilizar medicação apenas para reduzir os sintomas.



### Regurgitação mitral secundária

O tratamento da regurgitação mitral secundária foca-se, primeiramente, na melhoria do problema cardíaco subjacente que provocou a fuga na válvula mitral. Regra geral, significa ajustar a medicação para a insuficiência cardíaca e tratar problemas de frequência cardíaca, se existirem.

Se a fuga mantiver a gravidade apesar destes tratamentos, a Equipa de Cardiologia debaterá uma intervenção para tratar a válvula. Dependendo da causa da fuga e da estrutura da válvula, isto pode ser feito com RPBB ou com cirurgia. Em geral, a RPBB é considerada mais frequentemente se o músculo cardíaco estiver enfraquecido, ao passo que pode ser preferida a cirurgia se a fuga se dever principalmente ao aumento da aurícula esquerda.

## Estenose mitral

A **estenose mitral** ocorre quando a válvula mitral não abre corretamente e flui menos sangue para o ventrículo esquerdo.

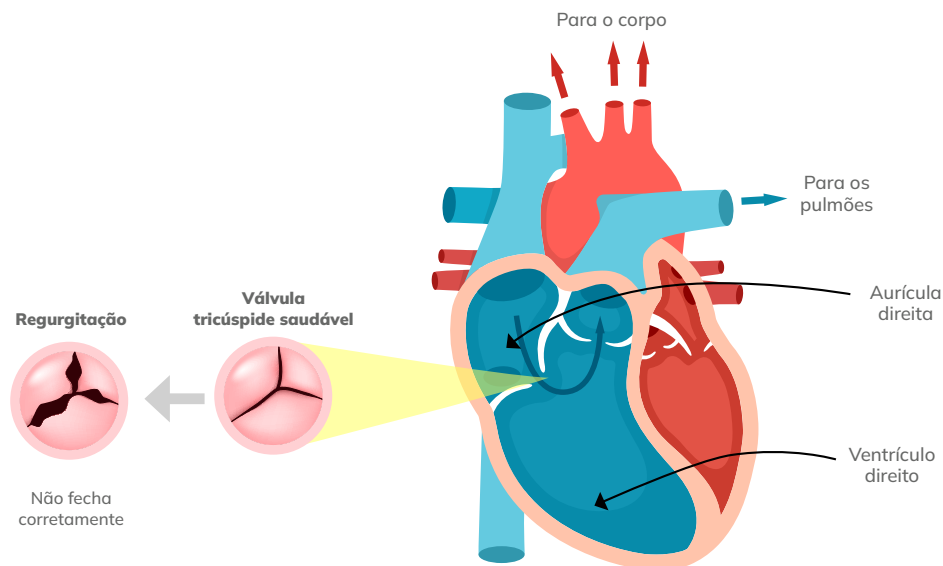
Uma das principais causas da estenose mitral é a febre reumática, que é agora pouco comum em países de rendimento elevado ou médio. Também pode ocorrer a degeneração da válvula mitral associada à idade se existir acumulação de cálcio ao longo do tempo.

A maior parte das pessoas com estenose mitral não necessitará de qualquer tratamento, mas requer a monitorização regular da sua condição.

Pode ser prescrita medicação a doentes com sintomas. Se os sintomas persistirem, a Equipa de Cardiologia poderá considerar a cirurgia ou uma intervenção percutânea chamada "comissurotomia mitral percutânea", em que um balão é insuflado no interior da válvula para melhorar a abertura. Se a estenose da válvula não se limitar às abas da válvula, mas envolver todo o aparelho valvular, é preferida a cirurgia. Em doentes selecionados, uma substituição percutânea da válvula mitral pode ser uma opção.

# Regurgitação da tricúspide

A válvula tricúspide dirige o sangue da aurícula direita para o ventrículo direito, onde viaja para os pulmões para obter oxigénio. Na **regurgitação tricúspide**, a válvula tricúspide não fecha corretamente e o sangue regressa à aurícula direita.

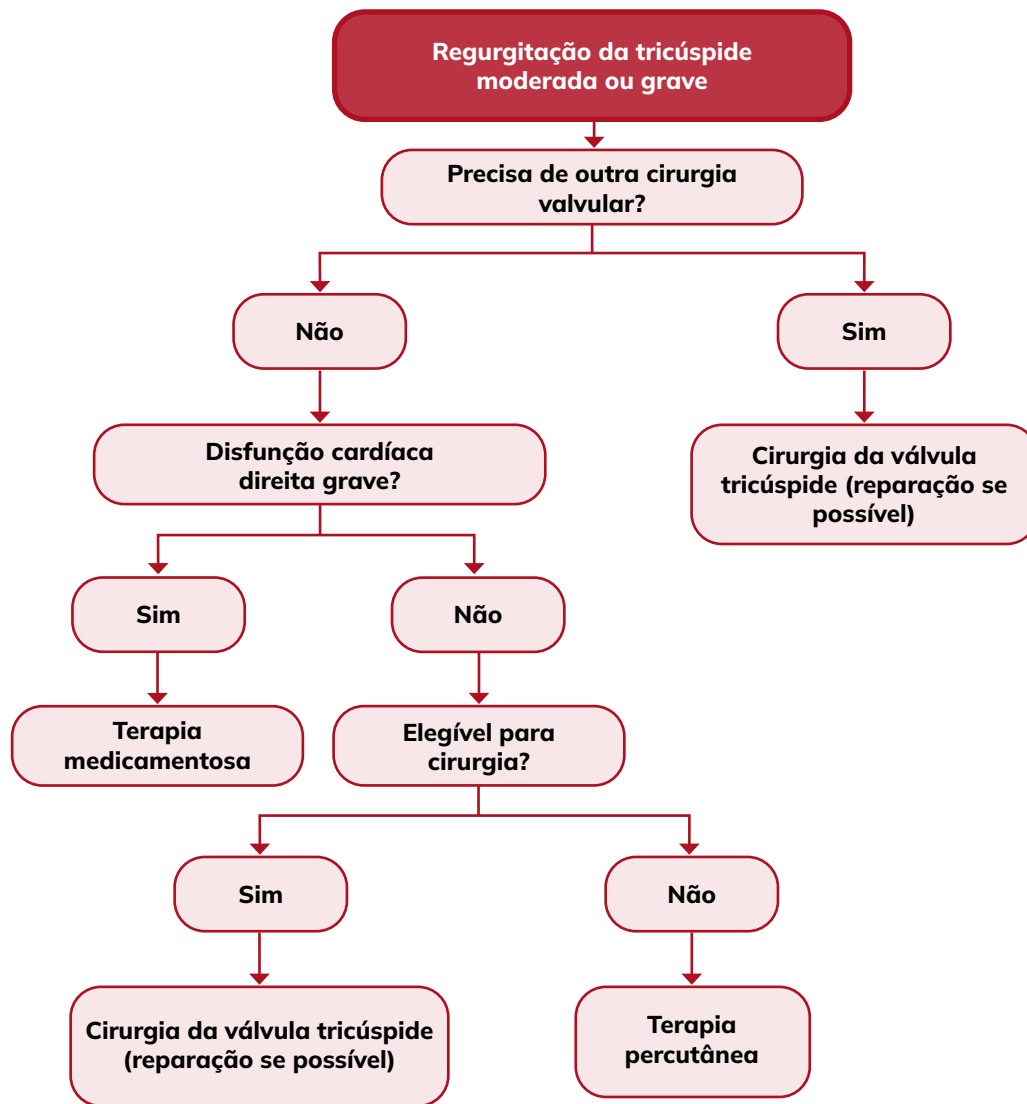


A regurgitação tricúspide moderada isolada é muito comum e não requer tratamento. A regurgitação tricúspide moderada também é comum e deve-se muitas vezes a mudanças associadas à idade. A regurgitação tricúspide grave é mais frequentemente provocada por mudanças na aurícula direita ou no ventrículo direito que esticam a válvula para abrir.

A ecocardiografia é utilizada para avaliar a gravidade e a causa da regurgitação tricúspide. Se necessário, pode ser realizado o cateterismo cardíaco direito, no qual um tubo é inserido num vaso sanguíneo para medir a pressão nos vasos dos pulmões e do lado direito do coração.

Os doentes com regurgitação tricúspide recebem medicação para tratar a causa subjacente. Pode incluir fármacos para a insuficiência cardíaca ou medicamentos para tratar a pressão arterial alta nos pulmões ou frequências cardíacas anormais.

De momento, não é comum que os doentes façam intervenções apenas para a válvula tricúspide. Mais frequentemente, a válvula tricúspide é reparada em simultâneo com outras válvulas. As intervenções percutâneas são cada vez mais utilizadas em determinados doentes com regurgitação tricúspide grave não elegíveis para cirurgia.



**A estenose tricúspide** – em que a válvula não abre corretamente – é relativamente rara. A cirurgia de substituição da válvula tricúspide pode ser realizada se a medicação não melhorar os sintomas.

# Seguimento de doentes após procedimentos cirúrgicos ou intervenções valvulares

Os doentes sujeitos a reparação valvular precisam, normalmente, de exames completos a cada 2-3 anos.

Após a substituição da válvula, são recomendadas consultas de seguimento anuais. Ao longo do tempo, as válvulas inseridas cirurgicamente ou em intervenções percutâneas podem deteriorar-se. Isto é mais comum com válvulas biológicas do que com válvulas mecânicas. A monitorização ajuda a verificar se a válvula ainda está a funcionar corretamente.

É importante informar o seu profissional de saúde caso apresente sintomas novos entre exames completos.

Aos doentes com válvulas cardíacas mecânicas, serão receitados anticoagulantes durante toda a vida a fim de se reduzirem as hipóteses de formação de coágulos na válvula nova (trombose valvular). A eficácia dos anticoagulantes será verificada regularmente com testes de relação internacional normalizada (INR). Recomenda-se que os doentes testem os seus próprios níveis de INR. Os doentes devem ser educados sobre os testes de INR e como a anticoagulação eficaz é importante para a sua saúde cardíaca.

O risco de coágulos é menor com válvulas cardíacas biológicas, mas os doentes podem ter de receber anticoagulantes por outros motivos ou podem receber uma prescrição de aspirina durante 3 meses ou mais.

São recomendados antibióticos em doentes com válvulas substituídas ou reparadas que façam extrações dentárias, cirurgia oral ou outros tipos de intervenções invasivas. Isto para prevenir a endocardite (infecção da válvula reparada ou substituída).

## Reabilitação cardíaca

Pode receber um programa de exercícios individualizado, educação e apoio a que se chama reabilitação cardíaca. Os programas diferem – podem ser presenciais ou online – mas são concebidos para apoiar o seu bem-estar físico e mental. A reabilitação cardíaca pode ajudar a:

- Recuperar após uma intervenção valvular
- Reduzir o risco de outros problemas cardíacos
- Compreender a sua situação e a medicação que lhe foi prescrita
- Fazer mudanças de estilo de vida para melhorar a sua saúde cardíaca, como hábitos de alimentação saudável, deixar de fumar e reduzir o consumo de álcool
- Melhorar o bem-estar mental com debates e recursos

Lembre-se de que a sua equipa de cuidados de saúde está disponível para o ajudar. Fale com a equipa se tiver dúvidas sobre os seus cuidados ou preocupações com a sua condição.

**Procure assistência médica imediata se desenvolver:**

- Falta de ar repentina e grave
- Desmaios
- Dor no peito
- Agravamento rápido dos sintomas

Este guia para doentes é uma versão simplificada das [Diretrizes da ESC/EACTS de 2025 para o tratamento da doença cardíaca vascular](#).

## Autores

Fabien Praz, Departamento de Cardiologia, Inselspital, Hospital Universitário de Berna, Universidade de Berna, Berna, Suíça

Michael A. Borger, Clínica Universitária de Cirurgia Cardíaca, Centro Cardíaco de Leipzig, Leipzig, Alemanha

Benoit Mores, (Bélgica), Fórum de Doentes da ESC, Sophia Antipolis, França

Jonas Lanz, Departamento de Cardiologia, Hospital Universitário de Berna, Berna, Suíça

Mateo Marín-Cuarteras, Departamento Universitário de Cirurgia Cardíaca, Centro Cardíaco de Leipzig, Leipzig, Alemanha

Ruggero De Paulis, Departamento de Cirurgia Cardíaca, Hospital Europeu, Roma, Itália; Universidade Unicamillus, Roma, Itália

Wojtek Wojakowski, Divisão de Cardiologia e Doenças Cardíacas Estruturais, Universidade de Medicina de Silesia, Katowice, Polónia

## Aviso legal

Este material foi adaptado das Diretrizes da ESC/EACTS para o tratamento da doença cardíaca valvular (European Heart Journal 2025 - doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf194), publicadas em 29 de agosto de 2025.

Copyright © Sociedade Europeia de Cardiologia 2026 - Todos os direitos reservados.

Este material foi publicado para utilização meramente pessoal e didática. Não é autorizada a utilização comercial. Nenhuma parte deste documento pode ser traduzida ou reproduzida, em qualquer formato, sem a prévia permissão por escrito da ESC. A permissão pode ser obtida mediante o envio de um pedido por escrito para ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - França. E-mail: [guidelines@escardio.org](mailto:guidelines@escardio.org)

Este material foi adaptado das Diretrizes da ESC/EACTS como um auxílio para doentes e cuidadores. Representa as perspetivas da ESC e foi produzido após a consideração cuidadosa de conhecimentos científicos e médicos e as evidências disponíveis à data da sua publicação. A ESC não é responsável em caso de qualquer contradição, discrepância e/ou ambiguidade entre as Diretrizes da ESC/EACTS e quaisquer outras recomendações ou diretrizes oficiais emitidas por autoridades de saúde pública relevantes, em particular no que concerne a boa utilização de cuidados de saúde e estratégias terapêuticas. Consulte o preâmbulo das diretrizes originais para obter mais detalhes da função das Diretrizes de prática clínica e a responsabilidade individual dos profissionais de saúde ao tomarem decisões de cuidados dos doentes.