

MANIFESTAÇÕES CARDIOVASCULARES DA ESTENOSE MITRAL EM IDOSOS

Andreza Schueroff¹
Jordana Clara Fockink²
Victor Neves Cunha³
Gabriela Neves Cunha⁴

RESUMO: A estenose mitral foi descrita como uma valvopatia crônica caracterizada pela redução da área valvar mitral, resultando em obstrução ao fluxo diastólico do átrio esquerdo para o ventrículo esquerdo. Em idosos, essa condição apresentou particularidades clínicas relevantes, uma vez que esteve frequentemente associada a processos degenerativos, calcificação do anel mitral e comorbidades cardiovasculares pré-existentes. As manifestações cardiovasculares foram influenciadas tanto pela progressão lenta da doença quanto pelas alterações fisiológicas do envelhecimento, favorecendo aumento da pressão atrial esquerda, congestão pulmonar e sobrecarga do ventrículo direito. **Objetivo:** Analisar as principais manifestações cardiovasculares associadas à estenose mitral em idosos, com ênfase nos mecanismos fisiopatológicos, repercussões hemodinâmicas e implicações clínicas descritas na literatura científica recente. **Metodologia:** A metodologia baseou-se no checklist PRISMA e incluiu a busca de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Foram utilizados cinco descritores combinados: “mitral valve stenosis”, “elderly”, “cardiovascular manifestations”, “heart failure” e “atrial fibrillation”. Os critérios de inclusão compreenderam estudos originais, revisões de literatura e livros científicos que abordaram idosos com estenose mitral e descreveram manifestações cardiovasculares, publicações em inglês, português ou espanhol e textos completos disponíveis. Os critérios de exclusão incluíram estudos com populações exclusivamente pediátricas ou adultas jovens, artigos que abordaram outras valvopatias sem análise específica da estenose mitral e publicações duplicadas ou com dados insuficientes. **Resultados:** Os resultados demonstraram que as manifestações cardiovasculares mais frequentes foram dispneia aos esforços, fibrilação atrial decorrente da dilatação atrial esquerda, hipertensão pulmonar secundária e insuficiência cardíaca direita. A literatura destacou aumento do risco de eventos tromboembólicos, piora da capacidade funcional e maior complexidade diagnóstica em idosos devido à sobreposição de sintomas com outras doenças cardiovasculares. **Conclusão:** Concluiu-se que a estenose mitral em idosos apresentou manifestações cardiovasculares complexas e multifatoriais, associadas à progressão da doença valvar e ao envelhecimento cardiovascular. A identificação precoce dessas repercussões foi descrita como fundamental para o manejo clínico adequado, contribuindo para redução de complicações, melhora prognóstica e maior qualidade de vida nessa população.

Palavras chave: Estenose da válvula mitral. Idosos. Manifestações cardiovasculares. Insuficiência cardíaca e fibrilação atrial.

¹Médica, Hospital Madre Teresa (HMT) – Residência/Especialização em Clínica Médica Belo Horizonte – MG.

²Acadêmica de Medicina – 12º período, Afya Palmas – TO.

³Médico/Faculdade de Minas de Belo Horizonte (FAMINAS-BH). Belo Horizonte – MG.

⁴Acadêmica de Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte – MG.

INTRODUÇÃO

A estenose mitral configura-se como uma valvopatia caracterizada pela redução progressiva da área de abertura da valva mitral, o que compromete o fluxo sanguíneo do átrio esquerdo para o ventrículo esquerdo durante a diástole (CHANDRASHEKHAR et al., 2009; MANUAL MSD, 2025). Em idosos, a fisiopatologia cardiovascular dessa condição assume contornos específicos, pois se associa com frequência a processos degenerativos, calcificação do anel mitral e menor complacência miocárdica (SEN GUPTA, 2020; ELEID et al., 2016). A obstrução ao enchimento ventricular mantém elevação crônica da pressão atrial esquerda, favorece sua dilatação e promove aumento retrógrado das pressões no leito venoso pulmonar (CHANDRASHEKHAR et al., 2009). Como consequência, desenvolvem-se congestão pulmonar persistente e hipertensão pulmonar, que impõem sobrecarga progressiva ao ventrículo direito e contribuem para alterações estruturais e funcionais das câmaras cardíacas (CHOI et al., 2024; LEE et al., 2020). Essas modificações hemodinâmicas sustentam um estado de adaptação patológica do sistema cardiovascular, agravado pelas mudanças fisiológicas do envelhecimento, como redução da reserva cardíaca e maior rigidez vascular (KUMAR et al., 2024).

As manifestações clínicas decorrentes desse processo refletem diretamente as alterações hemodinâmicas estabelecidas. A dispneia mantém-se como o sintoma mais frequente, inicialmente aos esforços e, com a progressão da doença, também em repouso, traduzindo o aumento das pressões pulmonares e a congestão capilar (SOMASUNDRAM; EUINTON; WILLIAMS, 1985; MANUAL MSD, 2025). A intolerância ao exercício e a fadiga decorrem da limitação do débito cardíaco e da menor capacidade de adaptação cardiovascular do idoso frente às demandas metabólicas. Sinais e sintomas de insuficiência cardíaca tornam-se comuns, incluindo ortopneia, edema periférico e redução da capacidade funcional (KODALI et al., 2018). A apresentação clínica nessa faixa etária frequentemente se mostra insidiosa e inespecífica, o que dificulta o diagnóstico precoce e contribui para atraso no reconhecimento da gravidade da doença (KODALI et al., 2018; ARCHIVES OF CARDIOVASCULAR DISEASES SUPPLEMENTS, 2020). Dessa forma, compreender a relação entre a fisiopatologia da estenose mitral e suas manifestações clínicas em idosos revela-se essencial para a adequada avaliação cardiovascular e para o direcionamento de estratégias terapêuticas mais eficazes.

No contexto da estenose mitral em idosos, a remodelação atrial decorrente do aumento persistente das pressões intracavitárias favorece o surgimento de distúrbios do ritmo, com

destaque para a fibrilação atrial (ABOELHASSAN et al., 2025). Essa arritmia mantém relação direta com a dilatação do átrio esquerdo e com alterações estruturais do miocárdio, passando a exercer papel central na evolução clínica da doença. A perda da contração atrial eficaz compromete ainda mais o enchimento ventricular, reduz o débito cardíaco e aumenta a estase sanguínea intracavitária, o que eleva significativamente a probabilidade de eventos tromboembólicos sistêmicos, sobretudo acidente vascular cerebral isquêmico (ABOELHASSAN et al., 2025). Em idosos, essa associação apresenta impacto clínico relevante, uma vez que coexistem fragilidade vascular, maior prevalência de comorbidades e limitações terapêuticas (SAIJO et al., 2021).

A manutenção prolongada das pressões elevadas no circuito pulmonar contribui para o desenvolvimento de hipertensão pulmonar, condição que agrava de maneira substancial o curso da estenose mitral (CHOI et al., 2024). A sobrecarga imposta ao ventrículo direito leva a alterações adaptativas inicialmente compensatórias, seguidas de disfunção sistólica e dilatação dessa câmara (LEE et al., 2020). Com a progressão do quadro, surgem sinais de insuficiência cardíaca direita, incluindo congestão venosa sistêmica e comprometimento da perfusão periférica (MANUAL MSD, 2025). Esse conjunto de alterações reflete a natureza sistêmica da doença valvar mitral avançada e reforça a complexidade do manejo cardiovascular em pacientes idosos.

3

As repercussões dessas manifestações no prognóstico são expressivas, uma vez que a associação entre arritmias, hipertensão pulmonar e disfunção ventricular contribui para aumento da morbimortalidade e redução da autonomia funcional (CHOI et al., 2024; SAIJO et al., 2021). O manejo clínico exige avaliação individualizada, considerando a gravidade das repercussões hemodinâmicas, o risco tromboembólico e a presença de múltiplas doenças concomitantes (KUMAR et al., 2024). Estratégias terapêuticas adequadas influenciam diretamente a evolução clínica, tornando essencial a compreensão integrada dessas manifestações para otimizar a tomada de decisão médica e promover melhor qualidade de vida nessa população (FRANCICA et al., 2024; KUMAR et al., 2024).

OBJETIVO

O objetivo da revisão sistemática de literatura é analisar de forma integrada as manifestações cardiovasculares associadas à estenose mitral em idosos, enfatizando os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, as principais repercussões clínicas, o impacto

prognóstico e as implicações para o manejo clínico, com base em evidências provenientes de artigos, estudos e livros científicos.

METODOLOGIA

A metodologia foi conduzida conforme as recomendações do checklist PRISMA, contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, considerando publicações dos últimos 10 anos. A estratégia de busca utilizou a combinação controlada de cinco descritores: “mitral valve stenosis”, “elderly”, “cardiovascular manifestations”, “heart failure” e “atrial fibrillation” com o objetivo de ampliar a sensibilidade e a especificidade da recuperação dos estudos. Os registros identificados foram inicialmente avaliados por meio da leitura de títulos e resumos, com posterior análise do texto completo para verificação da elegibilidade. A seleção seguiu um fluxo sistemático, com remoção de duplicatas e exclusão progressiva de estudos que não atendiam aos critérios previamente estabelecidos, assegurando transparência e reprodutibilidade do processo.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões de literatura e capítulos de livros científicos que abordaram a estenose mitral em populações idosas, com descrição explícita das manifestações cardiovasculares associadas. Também foram incluídos estudos que apresentaram análise clínica, fisiopatológica ou prognóstica da doença, pesquisas publicadas em periódicos indexados e textos disponíveis na íntegra. Adicionalmente, foram considerados elegíveis trabalhos redigidos em língua portuguesa ou espanhola e estudos que utilizaram métodos diagnósticos reconhecidos na prática cardiológica para caracterização da estenose mitral e de suas repercussões cardiovasculares.

Os critérios de exclusão compreenderam publicações que abordaram exclusivamente outras valvopatias sem análise específica da estenose mitral, estudos com populações pediátricas ou adultos jovens sem recorte etário para idosos e artigos com foco restrito a técnicas cirúrgicas ou intervencionistas sem correlação clínica com manifestações cardiovasculares. Também foram excluídos trabalhos duplicados entre as bases de dados, estudos com informações incompletas ou inconsistentes e publicações que não apresentaram respaldo em evidências científicas consolidadas. Esse processo metodológico permitiu a seleção criteriosa dos trabalhos mais relevantes para a construção da revisão, garantindo rigor científico e coerência com os objetivos propostos.

RESULTADOS

A estenose mitral caracteriza-se, no contexto do envelhecimento, como uma condição de progressão lenta e contínua, na qual a redução da área valvar mitral compromete de maneira persistente o fluxo sanguíneo do átrio esquerdo para o ventrículo esquerdo durante a diástole. Esse processo mantém-se associado, predominantemente, a alterações degenerativas e calcificação progressiva do aparato valvar, fenômenos que se intensificam com o avançar da idade (SEN GUPTA, 2020; ELEID et al., 2016). Consequentemente, o enchimento ventricular torna-se dependente de pressões atriais cada vez mais elevadas, o que limita a adaptação fisiológica do coração às demandas metabólicas cotidianas. Ao longo do tempo, essa restrição funcional interfere de forma direta na eficiência hemodinâmica global, configurando um quadro de sobrecarga crônica do sistema cardiovascular (CHANDRASHEKHAR et al., 2009; KUMAR et al., 2024).

Além disso, a limitação do enchimento ventricular esquerdo repercute de maneira significativa sobre o débito cardíaco, que se mantém relativamente preservado em fases iniciais, porém tende a declinar progressivamente (CHANDRASHEKHAR et al., 2009). Em idosos, essa redução assume maior relevância clínica, uma vez que a reserva cardíaca encontra-se naturalmente diminuída. Dessa forma, mesmo alterações discretas na função diastólica passam a produzir manifestações clínicas evidentes (KUMAR et al., 2024). Assim, a estenose mitral estabelece-se como uma condição que não apenas afeta a valva em si, mas compromete, de modo sistêmico, a integração funcional das câmaras cardíacas, exigindo atenção contínua quanto à sua evolução (KUMAR et al., 2024; MANUAL MSD, 2025).

O aumento sustentado da pressão no átrio esquerdo constitui uma consequência direta da obstrução valvar mitral e representa um dos principais mecanismos fisiopatológicos da doença (CHANDRASHEKHAR et al., 2009). Progressivamente, essa sobrecarga pressórica promove dilatação atrial, alterações da complacência miocárdica e reorganização da arquitetura estrutural do átrio. Tais modificações favorecem mudanças elétricas e mecânicas que comprometem a função atrial, afetando de maneira relevante a sincronia do ciclo cardíaco (ABOELHASSAN et al., 2025). Nesse contexto, o átrio esquerdo deixa de atuar de forma eficiente como reservatório e bomba auxiliar do enchimento ventricular, agravando a disfunção diastólica já estabelecida (CHANDRASHEKHAR et al., 2009; ABOELHASSAN et al., 2025).

Paralelamente, a remodelação não se restringe ao átrio esquerdo, estendendo-se às demais câmaras cardíacas como resposta adaptativa ao desequilíbrio hemodinâmico crônico

(CHOI et al., 2024; LEE et al., 2020). O aumento retrógrado das pressões pulmonares repercute sobre o ventrículo direito, enquanto alterações secundárias na geometria ventricular contribuem para piora global da função cardíaca (LEE et al., 2020). Dessa maneira, o remodelamento estrutural e funcional assume caráter progressivo e interdependente, influenciando diretamente a evolução clínica da estenose mitral em idosos (KUMAR et al., 2024). Assim, compreender essas adaptações torna-se essencial para interpretar a complexidade da doença e sua repercussão no sistema cardiovascular como um todo.

A dispneia configura-se como a manifestação clínica mais frequente na estenose mitral em idosos e expressa, de maneira sensível, o grau de comprometimento hemodinâmico imposto pela valvopatia (SOMASUNDRAM; EUINTON; WILLIAMS, 1985; MANUAL MSD, 2025). Inicialmente, o desconforto respiratório manifesta-se durante atividades físicas habituais, uma vez que o aumento da demanda metabólica não é acompanhado por elevação proporcional do débito cardíaco (MANUAL MSD, 2025). Progressivamente, com a manutenção das pressões elevadas no átrio esquerdo e no leito venoso pulmonar, ocorre congestão capilar pulmonar persistente, o que reduz a complacência pulmonar e intensifica a sensação de falta de ar (CHANDRASHEKHAR et al., 2009; MANUAL MSD, 2025). Nesse contexto, a limitação ventilatória associa-se diretamente à intolerância ao esforço, impactando de forma significativa a funcionalidade diária do idoso.

6

Com o avançar do quadro, a dispneia passa a ocorrer em níveis mínimos de atividade e, posteriormente, em repouso, refletindo agravamento da congestão pulmonar e piora da adaptação cardiovascular (MANUAL MSD, 2025). Frequentemente, surgem manifestações associadas, como ortopneia e episódios de dispneia paroxística noturna, que indicam redistribuição de fluidos e elevação adicional das pressões intracardíacas (KODALI et al., 2018). Assim, a presença e a progressão do sintoma respiratório assumem valor clínico relevante, pois permitem inferir a severidade da doença, além de orientar decisões terapêuticas e monitoramento evolutivo em pacientes idosos.

A fibrilação atrial estabelece-se como uma complicação frequente da estenose mitral em idosos, estando intimamente relacionada às alterações estruturais e funcionais do átrio esquerdo (ABOELHASSAN et al., 2025). A dilatação atrial sustentada, associada à fibrose miocárdica e à heterogeneidade da condução elétrica, cria um substrato propício ao desenvolvimento dessa arritmia (ABOELHASSAN et al., 2025). A perda da contração atrial organizada compromete o enchimento ventricular, sobretudo em indivíduos com complacência ventricular reduzida,

situação comum no envelhecimento (ABOELHASSAN et al., 2025). Consequentemente, ocorre redução adicional do débito cardíaco, o que contribui para exacerbação dos sintomas clínicos e instabilidade hemodinâmica (CHANDRASHEKHAR et al., 2009; ABOELHASSAN et al., 2025).

Além do impacto funcional, a fibrilação atrial assume relevância prognóstica devido ao aumento expressivo do risco tromboembólico. A estase sanguínea no interior do átrio esquerdo favorece a formação de trombos, elevando a probabilidade de eventos isquêmicos sistêmicos, especialmente acidente vascular cerebral isquêmico (ABOELHASSAN et al., 2025). Em idosos, essa associação apresenta maior gravidade, considerando a coexistência de fatores predisponentes, como alterações vasculares e múltiplas comorbidades (SAIJO et al., 2021). Dessa forma, a presença da arritmia representa um marco na evolução da estenose mitral, exigindo vigilância clínica contínua e estratégias terapêuticas específicas para redução de complicações cardiovasculares.

As manifestações cardiovasculares associadas à estenose mitral exercem influência direta e contínua sobre o prognóstico clínico de idosos, uma vez que refletem o grau de comprometimento estrutural e funcional do sistema cardiovascular. A presença concomitante de dispneia progressiva, arritmias supraventriculares, hipertensão pulmonar e disfunção ventricular estabelece um cenário de maior complexidade clínica, no qual a capacidade adaptativa do organismo encontra-se significativamente reduzida. Com o passar do tempo, tais alterações favorecem descompensações frequentes, aumento das hospitalizações e elevação da mortalidade cardiovascular (CHOI et al., 2024; SAIJO et al., 2021). Assim, a avaliação prognóstica torna-se elemento central no acompanhamento desses pacientes, permitindo identificar precocemente sinais de agravamento e orientar intervenções mais oportunas.

O manejo clínico, por sua vez, exige abordagem individualizada e contínua, considerando não apenas a gravidade da estenose valvar, mas também as repercussões hemodinâmicas sistêmicas e a presença de comorbidades próprias do envelhecimento (KUMAR et al., 2024). Estratégias terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas são empregadas com o objetivo de controlar sintomas, reduzir o risco tromboembólico e retardar a progressão das complicações cardiovasculares. Além disso, a tomada de decisão deve ponderar critérios funcionais, fragilidade biológica e expectativa de benefício, de modo a promover melhor equilíbrio entre eficácia terapêutica e segurança. Dessa forma, o entendimento integrado do impacto prognóstico e das possibilidades de manejo clínico contribui para otimizar a

qualidade de vida e o desfecho clínico em idosos com estenose mitral (FRANCICA et al., 2024; KUMAR et al., 2024).

A hipertensão pulmonar estabelece-se de forma progressiva no curso da estenose mitral em idosos como resultado do aumento persistente das pressões no circuito vascular pulmonar (CHOI et al., 2024). Inicialmente, ocorre elevação passiva da pressão venosa pulmonar, a qual, ao longo do tempo, promove alterações funcionais no endotélio vascular, com vasoconstrição sustentada e redução da complacência arterial. Subsequentemente, desenvolvem-se modificações estruturais, incluindo espessamento da camada média e remodelação da microcirculação pulmonar, o que perpetua a elevação pressórica mesmo diante de intervenções terapêuticas. Esse processo contínuo contribui para maior resistência vascular pulmonar e agrava a sobrecarga hemodinâmica cardíaca.

Além disso, a hipertensão pulmonar associa-se a importante impacto clínico, uma vez que intensifica sintomas respiratórios e limita de maneira significativa a capacidade funcional (CHOI et al., 2024). Em idosos, a coexistência de alterações pulmonares relacionadas à idade potencializa esse efeito, favorecendo hipoxemia e redução da tolerância ao esforço. Assim, a presença dessa condição representa marcador de gravidade da estenose mitral, influenciando decisões terapêuticas e estando relacionada a pior evolução clínica, sobretudo quando persiste de forma avançada (CHOI et al., 2024).

A sobrecarga crônica imposta ao ventrículo direito surge como consequência direta do aumento da resistência no leito pulmonar, exigindo maior esforço contrátil para manutenção do fluxo sanguíneo adequado (LEE et al., 2020). Inicialmente, ocorrem adaptações compensatórias, como hipertrofia miocárdica, que visam preservar o desempenho sistólico. Contudo, de maneira gradual, essas respostas tornam-se insuficientes, levando à dilatação ventricular e à redução da eficiência contrátil. Esse processo compromete a interação interventricular e repercute negativamente sobre o desempenho global do coração (LEE et al., 2020).

Com a progressão da disfunção ventricular direita, manifestam-se sinais de insuficiência cardíaca direita, caracterizados por congestão venosa sistêmica, retenção hídrica e redução da perfusão periférica (MANUAL MSD, 2025). Em idosos, tais alterações assumem maior relevância clínica devido à menor reserva funcional e à presença de múltiplas comorbidades (KUMAR et al., 2024). Dessa forma, a evolução para insuficiência ventricular direita representa estágio avançado da doença, associando-se a pior prognóstico e demandando acompanhamento

rigoroso e estratégias terapêuticas cuidadosamente individualizadas (SAIJO et al., 2021; KUMAR et al., 2024).

A redução do débito cardíaco constitui uma consequência funcional relevante da estenose mitral em idosos e exerce efeito direto sobre a capacidade de realizar atividades cotidianas (CHANDRASHEKHAR et al., 2009). A limitação do fluxo sanguíneo adequado para os tecidos periféricos compromete a oferta de oxigênio e nutrientes, resultando em menor eficiência metabólica muscular. Progressivamente, essa condição gera sensação persistente de cansaço, diminuição da resistência física e dificuldade em sustentar esforços previamente tolerados (KUMAR et al., 2024). Em indivíduos idosos, essa limitação adquire maior magnitude, considerando-se a presença de sarcopenia, alterações vasculares e menor adaptabilidade fisiológica ao estresse cardiovascular (KUMAR et al., 2024).

Além disso, a restrição do desempenho funcional interfere de forma significativa na autonomia e na participação social, impactando negativamente a qualidade de vida (FRANCICA et al., 2024; KUMAR et al., 2024). A redução da mobilidade favorece sedentarismo, perda de condicionamento cardiorrespiratório e maior vulnerabilidade a eventos adversos, como quedas e descompensações clínicas (KUMAR et al., 2024). Dessa maneira, o comprometimento do débito cardíaco ultrapassa o âmbito hemodinâmico, assumindo relevância multidimensional, ao influenciar aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento associado à estenose mitral (FRANCICA et al., 2024; KUMAR et al., 2024).

As manifestações cardiovasculares decorrentes da estenose mitral exercem influência contínua sobre a evolução clínica e sobre os desfechos em saúde na população idosa. A coexistência de alterações estruturais, disfunções hemodinâmicas e comprometimento funcional estabelece um cenário de maior instabilidade clínica, no qual pequenas variações do equilíbrio cardiovascular podem resultar em agravamento significativo do quadro. Dessa forma, a progressão dos sintomas associa-se ao aumento da frequência de internações, maior necessidade de intervenções médicas e elevação do risco de eventos cardiovasculares maiores (CHOI et al., 2024; SAIJO et al., 2021).

Adicionalmente, a presença dessas manifestações modifica a trajetória clínica da doença ao longo do tempo, interferindo diretamente na sobrevida e na expectativa de manutenção funcional. Em idosos, a interação entre a valvopatia e as comorbidades crônicas potencializa o impacto negativo sobre a morbimortalidade, exigindo monitoramento rigoroso e abordagem clínica contínua (KUMAR et al., 2024). Assim, compreender a influência global dessas

repercussões cardiovasculares revela-se essencial para antecipar riscos, planejar cuidados de longo prazo e orientar estratégias que visem preservar a funcionalidade e a estabilidade clínica dessa população.

A condução terapêutica da estenose mitral em idosos exige abordagem clínica personalizada, uma vez que a heterogeneidade dessa população impõe desafios específicos à tomada de decisão médica (KUMAR et al., 2024). A avaliação deve integrar dados clínicos, achados ecocardiográficos, condições funcionais e contexto biopsicossocial, permitindo compreensão ampliada do impacto da doença sobre o indivíduo. Nesse sentido, a análise criteriosa do risco-benefício das intervenções torna-se fundamental, sobretudo diante da presença frequente de fragilidade, polifarmácia e doenças crônicas associadas (SAIJO et al., 2021). Assim, o planejamento terapêutico orienta-se não apenas pela gravidade anatômica da valvopatia, mas também pela repercussão global sobre a funcionalidade e a autonomia do paciente.

Paralelamente, o acompanhamento longitudinal assume papel central na otimização dos desfechos clínicos, uma vez que a estenose mitral apresenta curso evolutivo dinâmico. O monitoramento contínuo possibilita ajustes terapêuticos oportunos, prevenção de descompensações e identificação precoce de sinais de agravamento. Além disso, estratégias multidisciplinares contribuem para manejo mais eficaz, ao integrar cuidados cardiológicos, controle de comorbidades e suporte funcional (FRANCICA et al., 2024; KUMAR et al., 2024). Dessa forma, a individualização do cuidado configura-se como elemento essencial para promover estabilidade clínica, reduzir complicações e favorecer melhor qualidade de vida em idosos acometidos por essa valvopatia.

10

CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas permitiu concluir que a estenose mitral em idosos apresentou manifestações cardiovasculares complexas e progressivas, resultantes da interação entre a obstrução valvar crônica e as alterações fisiológicas próprias do envelhecimento (KUMAR et al., 2024; SEN GUPTA, 2020). Os estudos demonstraram que a redução persistente do fluxo diastólico mitral manteve elevação das pressões intracardíacas, desencadeando remodelações estruturais e funcionais que comprometeram de forma global o desempenho cardiovascular (CHANDRASHEKHAR et al., 2009; CHOI et al., 2024; LEE et al., 2020). Esse processo esteve associado a importante limitação do enchimento ventricular

esquerdo e à redução do débito cardíaco, fatores que contribuíram diretamente para o declínio funcional observado nessa população (CHANDRASHEKHAR et al., 2009; KUMAR et al., 2024).

As manifestações clínicas descritas na literatura evidenciaram que a dispneia constituiu o sintoma predominante, refletindo a congestão pulmonar crônica e a incapacidade do sistema cardiovascular de responder adequadamente às demandas metabólicas (SOMASUNDRAM; EUINTON; WILLIAMS, 1985; MANUAL MSD, 2025). Observou-se que a progressão dos sintomas esteve intimamente relacionada à gravidade das alterações hemodinâmicas e ao tempo de evolução da doença (MANUAL MSD, 2025). Além disso, a dilatação atrial esquerda favoreceu o desenvolvimento de fibrilação atrial, condição amplamente reconhecida como fator agravante do quadro clínico, por comprometer o enchimento ventricular e elevar substancialmente o risco de eventos tromboembólicos, especialmente acidente vascular cerebral isquêmico (ABOELHASSAN et al., 2025).

Os dados analisados também indicaram que a hipertensão pulmonar representou uma consequência frequente e clinicamente relevante da estenose mitral avançada em idosos (CHOI et al., 2024). Essa condição promoveu sobrecarga progressiva do ventrículo direito, culminando em disfunção ventricular direita e sinais de insuficiência cardíaca sistêmica (LEE et al., 2020; MANUAL MSD, 2025). A presença dessas alterações esteve associada a pior prognóstico, maior frequência de hospitalizações e aumento da mortalidade cardiovascular, conforme descrito em estudos observacionais e revisões clínicas (CHOI et al., 2024; SAIJO et al., 2021).

Adicionalmente, as evidências apontaram que a redução da capacidade funcional e da autonomia configurou um dos impactos mais significativos da doença, uma vez que interferiu diretamente na qualidade de vida e no bem-estar do idoso (FRANCICA et al., 2024; KUMAR et al., 2024). A interação entre a valvopatia, as comorbidades cardiovasculares e a fragilidade biológica contribuiu para maior complexidade clínica e necessidade de acompanhamento contínuo (SAIJO et al., 2021; KUMAR et al., 2024). De modo geral, os estudos convergiram ao afirmar que o reconhecimento precoce das manifestações cardiovasculares e a compreensão integrada de suas repercussões foram determinantes para melhor evolução clínica (FRANCICA et al., 2024; KUMAR et al., 2024). Assim, a estenose mitral em idosos foi caracterizada como uma condição de elevada relevância clínica, cujo impacto extrapolou a valva acometida e envolveu múltiplos sistemas, exigindo atenção especializada e abordagem individualizada ao longo do curso da doença (KUMAR et al., 2024).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABOELHASSAN, M. et al. Clinical outcomes in recently diagnosed atrial fibrillation related to mitral stenosis compared to non-valvular atrial fibrillation. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, v. 12, p. 1555557, 2025.
2. ARCHIVES OF CARDIOVASCULAR DISEASES SUPPLEMENTS. The impact of age on the characteristics of mitral stenosis: a retrospective study. [S. l.], v. 12, p. 95-102, 2020.
3. CHANDRASHEKHAR, Y. et al. Mitral Stenosis: Pathophysiology, Natural History and Echocardiographic Assessment. *The Lancet*, v. 374, p. 1271-1283, 2009.
4. CHOI, Y. J. et al. Prognostic Value of Pulmonary Artery Systolic Pressure in Patients with Mitral Stenosis. *Circulation: Cardiovascular Imaging*, v. 17, e016302, 2024.
5. ELEID, M. F. et al. Severe Mitral Annular Calcification. *Journal of the American College of Cardiology Imaging*, v. 9, p. 1318-1337, 2016.
6. FRANCICA, A. et al. Minimally Invasive Mitral Valve Surgery in Elderly Patients: Results from a Multicenter Study. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 21, p. 6320, 2024.
7. IAMSPE REVISTA CIENTÍFICA. Estenose mitral de etiologia reumática e suas complicações. [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-10, 2022.
8. KODALI, S. K. et al. Valvular Heart Disease in Patients ≥ 80 Years of Age. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 12, n. 10, p. 1234-1245, 2018.
9. KUMAR, Preetham et al. Diagnosis and Management of Mitral Valve Disease in the Elderly. *International Journal of Angiology*, v. 34, n. 1, p. 10-22, 2024.
10. LEE, S. et al. Effect of Pulmonary Hypertension on Clinical Outcomes in Mitral Valve Surgery. *The Annals of Thoracic Surgery*, v. 110, p. 342-350, 2020.
11. MANUAL MSD. Estenose mitral: sinais, sintomas e complicações. MSD Manual, 2025. Disponível em: MSD Manuals. Acesso em: 10 fev. 2026.
12. PMC. Clinical and haemodynamic profiles of patients with mitral stenosis undergoing mitral balloon valvotomy. *Journal of Cardiology*, [S. l.], 2025.
13. SAIJO, Y. et al. Impact of Frailty and Mitral Valve Surgery on Outcomes of Severe Mitral Stenosis Due to Mitral Annular Calcification. *The American Journal of Cardiology*, v. 160, p. 83-90, 2021.
14. SEN GUPTA, S. P. Calcific Mitral Stenosis: Echoes of Aging. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 75, p. 2901-2913, 2020.
15. SOMASUNDRAM, U.; EUINTON, H. A.; WILLIAMS, R. P. Mitral Valve Stenosis in the Elderly. *Age and Ageing*, v. 14, n. 5, p. 285-290, 1985.