

MEDIO: CHACO HOY.com
FECHA: 6 de abril de 2019
UBICACIÓN: Home Page

LINK PERMANENTE: <http://www.chacohoy.com/noticias/view/202970>

Acercas del reemplazo de válvula aórtica, la intervención de Mick Jagger

06/04/2019 | [INFO GENERAL](#) |



Recientemente el cantante Mick Jagger fue sometido a un procedimiento de reemplazo de válvula aórtica por cateterismo. Abajo te enviamos un material de apoyo del Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI) explicando en qué consiste la técnica, nivel de éxito evidenciado, y el estado en que se encuentra nuestro país respecto de este avance científico.

Al pie del documento encontrarás datos de contacto de autoridades del CACI que podrán ampliarte la información o evacuar cualquier tipo de dudas al respecto. Si querés descargar el archivo, podrás hacerlo mediante el siguiente link: <https://we.tl/t-O8TyAEtmpI>

Desde ya muchas gracias por evaluar sus posibilidades de difusión.

Acerca del procedimiento por cateterismo para el reemplazo de la válvula aórtica

- Hoy en día se realizan por cateterismo, en forma mínimamente invasiva, intervenciones cardíacas de alta complejidad, que hasta hace pocos años requerían de cirugías coronarias 'a cielo abierto', un tipo de operación más invasiva y con tiempos de recuperación más extensos.

- Particularmente, se destacan los reemplazos de válvulas, como ser el de la válvula aórtica, llamado 'Implante Valvular Aórtico Percutáneo' (TAVI, por su sigla en inglés).

Hoy en día se realizan por cateterismo, en forma mínimamente invasiva, intervenciones cardíacas de alta complejidad, que hasta hace pocos años requerían de cirugías coronarias 'a cielo abierto', un tipo de operación más invasiva (con mayor incidencia de mortalidad) y con tiempos de recuperación más extensos. Particularmente, se destacan los reemplazos de válvulas, como el de la válvula aórtica, llamado 'Reemplazo Valvular Aórtico Percutáneo' (TAVI, por su sigla en inglés)', así lo afirmaron especialistas del Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI).

El corazón consta de cuatro válvulas cardíacas. Todas ellas cumplen la función de regular el pasaje de la sangre, abriéndose y cerrándose en forma coordinada de manera de impedir que la sangre fluya en sentido contrario al que debe hacerlo, permitiendo además el llenado de las cavidades cardíacas y luego su posterior expulsión al torrente circulatorio llevando por su intermedio el oxígeno y los nutrientes para todo el organismo. Las válvulas son la aórtica (conecta el ventrículo izquierdo con la arteria aorta, la vía de transporte de sangre al resto del organismo), la válvula mitral (permite que la sangre rica en oxígeno proveniente de los pulmones pase de la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo), la pulmonar (controla el flujo de sangre del ventrículo

derecho a la arteria pulmonar) y la válvula tricúspide (que enlaza la circulación sanguínea entre la aurícula y el ventrículo derechos).

En caso de malformación, deterioro o disfunción de cualquiera de estas válvulas, se afecta seriamente la salud del paciente y dependiendo del grado de severidad, debe recibir atención médica en forma inmediata.

“Particularmente, el reemplazo de válvula aórtica por vía percutánea (TAVI) surge como una alternativa muy prometedora frente a la cirugía convencional: se utiliza actualmente en países del primer mundo en pacientes con estrechamiento severo (estenosis menor a 1 cm de diámetro) de la válvula aórtica y elevado o moderado riesgo quirúrgico, generalmente asociado a la edad avanzada (mayores de 70 años) o a la presencia de otras enfermedades que llevan a contraindicar la cirugía ‘a cielo abierto’”, afirmó el Dr. Anibal Damonte, presidente del Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI).

La estenosis (obstrucción) valvular aórtica es la enfermedad estructural cardíaca de mayor incidencia a partir de los 75 años: se estima que el 5 por ciento de la población mundial la padece. “En Argentina, unos 120 mil pacientes presentan esta condición, que se caracteriza por ser una enfermedad progresiva que conduce a la insuficiencia cardíaca severa y que se presenta con mayor frecuencia conforme avanza la edad (15% de las personas mayores de 85 años)”, remarcó el Dr. Diego Grinfeld, vicepresidente del CACI.

Consiste en la pérdida del movimiento normal de las valvas que conforman las válvulas, por fibrosis y calcificación de las mismas en el transcurso de los años, con disminución en el diámetro del orificio de salida valvular que ocasiona una obstrucción a la salida de sangre en la válvula afectada, en el caso de la válvula aórtica esta está situada en la cavidad izquierda del corazón. Esta válvula permite el paso de la sangre hacia la arteria aorta y evita el reflujo hacia el corazón. Con el tiempo, la válvula se va fibrosando y calcificando, perdiendo elasticidad y fusionando sus valvas, limitando la salida de sangre desde el corazón, lo que rápidamente lleva a la aparición de síntomas como dolor de pecho (angina), cansancio inusual después de una actividad, mareos,

desmayos (síncope) y falta de aire (disnea) progresiva siendo éste el síntoma más frecuente por el cual los pacientes consultan.

Con el tiempo, esta patología lleva a un cuadro conocido como insuficiencia cardíaca, lo que influye en la calidad de vida y en la sobrevivencia del paciente a mediano y corto plazo dependiendo de los síntomas sufridos.

Como dijimos, esta enfermedad aumenta su incidencia con la edad, presentándose en el 3 ó 4% de las personas de más de 70 años y en el 15% de los mayores de 85.

Ante este escenario, hay dos alternativas de tratamiento: la cirugía convencional, 'a cielo abierto', sometiendo al paciente a hipotermia y conectándolo a un corazón artificial durante la intervención de reemplazo valvular aórtico, y la opción del cateterismo, a través del reemplazo de la válvula aórtica por vía percutánea (TAVI).

Por su parte el Dr. Alejandro Cherro, director de la Carrera de Especialistas en Hemodinamia, Angiografía General y Cardiología Intervencionista UBA-CACI, sostuvo que "previo al advenimiento de esta nueva técnica, se estima que 1 de cada 3 pacientes mayores de 75 años con riesgo quirúrgico incrementado directamente no eran tratados, quedando a merced de un pronóstico muy desfavorable. Hoy en día, si bien en nuestro país se realiza fundamentalmente en pacientes añosos que presentan riesgo elevado frente a la cirugía convencional, últimamente es una técnica que se está extendiendo a pacientes con enfermedad en la válvula aórtica con riesgo quirúrgico intermedio y recientemente se han publicado los resultados de estudios internacionales que la han comparado con la cirugía de reemplazo valvular a cielo abierto en pacientes de bajo riesgo quirúrgico, con resultados similares hasta el año de seguimiento.

Entre otros trabajos, un estudio denominado 'Reemplazo de válvula aórtica por cateterismo vs. cirugía convencional en pacientes con estenosis severa de la válvula aórtica'[1], publicado en el Journal of the American College of Cardiology, admitió a todo tipo de pacientes (siendo el 81% de bajo riesgo) y concluyó que no había diferencias en la mortalidad entre ambas técnicas, lo cual representa un importante

avance en el camino de legitimación y difusión del procedimiento menos invasivo.

“En nuestro país es una técnica que comenzó en el año 2009, con la primera intervención realizada en el Hospital Juan A. Fernández de la Ciudad de Buenos Aires y en los últimos 2 años (2017 / 2018) se realizaron más de mil intervenciones por año de reemplazo de válvula aórtica por cateterismo, práctica que se lleva a cabo en aproximadamente 50 instituciones médicas de distintos lugares de nuestro territorio”, subrayó el Dr. Damonte.

“Con el tiempo, se espera que se realicen cada vez más procedimientos de este tipo, debido a la experiencia en los resultados a mediano y largo plazo, la llegada de válvulas menos costosas y con tecnología de avanzada que permiten procedimientos menos complejos con mejores resultados técnicos, junto a equipamientos cada vez más precisos y la capacitación de más profesionales en su utilización. Esto se suma también al crecimiento de la cantidad de pacientes, motivado fundamentalmente por un mayor envejecimiento poblacional y por un aumento de los casos diagnosticados. De hecho, estadísticas internacionales infieren que su uso se cuadruplicará dentro de los próximos 10 años”, reveló el Dr. Grinfeld.

Se trata de una intervención mínimamente invasiva en la que se avanza con un catéter a través de una arteria de la ingle, frecuentemente la arteria femoral, hasta llegar a la zona de la válvula aórtica, donde se realiza el implante con el corazón latiendo y el paciente con anestesia local o algunas veces general; actualmente la tendencia es realizar este tipo de cirugías con el paciente despierto.

Este tratamiento implica el reemplazo de la válvula enferma por una protésica de pericardio. Se inserta la válvula montada sobre un stent de metal auto-expandible, que a su vez está dentro de un catéter de 6 mm de diámetro. Al llegar al interior de la válvula enferma, el cardióangiólogo intervencionista acciona un dispositivo que remueve la camisa protectora de la válvula, que queda al descubierto, se auto-expande automáticamente y se implanta en el paciente. Dependiendo del tipo de válvula, la misma puede no ser auto expandible y venir montada en un balón que al inflarse despliega, abre e impacta la válvula

sobre la válvula nativa disfuncionante. La duración del procedimiento es de entre 1 y 2 horas aproximadamente. Luego de colocar la válvula, se evalúa inmediatamente su funcionamiento.

Los principales beneficios se relacionan con que no es necesario abrir el esternón, provocar paro cardiorrespiratorio, ni realizar circulación extracorpórea. A su vez, el período de recuperación es más corto: desde el 2do o 3er día luego de la cirugía el paciente puede recibir el alta y a la semana retomar sus actividades habituales. Diversos trabajos dan cuenta de una reducción de la mortalidad en pacientes de alto riesgo respecto de la cirugía convencional (CC): 1,5% en TAVI vs. 5% con CC.

Este procedimiento debe ser llevado a cabo por cardioangiólogos intervencionistas muy entrenados y en centros de Hemodinamia debidamente avalados por el Ministerio de salud y acreditados por el CACI.

El Reemplazo Valvular Aórtico Transcatéter (TAVI) se realizó por primera vez en el año 2002 en Francia por el Dr. Alan Cribier y consistió en una válvula protésica que se implantó a través de un balón (balón expandible). Al poco tiempo el Dr. Eberhard Grube implantó una válvula protésica sin necesidad de balón (auto expandible). Mundialmente, ya se realizó en más de 100 mil pacientes.

Como resultados de la técnica, estimaciones preliminares del Registro Único de Reemplazo Valvular Aórtico Transcatéter del Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI), la tasa de supervivencia a los 2 años posterior al cateterismo es de 82,7 por ciento y la mortalidad descendió un 50 por ciento con respecto a la estimación realizada con la cirugía convencional. "De hecho, hay pacientes que ya han cumplido entre 7 y 8 años de este tratamiento y se encuentran asintomáticos, sin cambios estructurales de la prótesis en los controles por imágenes que se realizan", destacó el Dr. Cherro, quien además es ex presidente del CACI.

En los últimos años, la medicina ha avanzado en torno a tratamientos menos invasivos, buscando mejorar los índices de eficacia, reducir la mortalidad y ampliar los grupos de pacientes aptos para someterse a estos tratamientos. Los especialistas aseguran que éste es el rumbo que

tomará la ciencia y que en el futuro a mediano y plazo seguramente se desarrollarán más avances con estas características.

En los primeros años, el TAVI tenía indicación exclusiva en pacientes con estenosis valvular aórtica que eran considerados inoperables y en esa población se evaluó la factibilidad y la seguridad de la técnica.

Posteriormente, ante la evidencia de la confiabilidad y la durabilidad de la prótesis en el tiempo, el procedimiento se extendió a personas con alto riesgo para la cirugía, mientras que en el año 2014 la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine* publicó el primer trabajo donde se comparaba la cirugía convencional contra el TAVI, demostrando que este último, es decir el reemplazo por catéter, es superior en el seguimiento de sobrevida al año.

En cuanto al tiempo de internación posterior a la intervención, este es de 4 días en promedio. Sin embargo, a las 12 horas después del tratamiento los pacientes ya pueden ponerse de pie y caminar sin problemas. Además, se espera que gracias a las nuevas tecnologías y a la telemetría, en el futuro cercano los individuos puedan irse de alta dentro de las 48 horas de internación. Esto no es un dato menor, teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes promedia los 80 años y es vulnerable a infecciones intrahospitalarias y a alteraciones neurocognitivas durante internaciones prolongadas.

Acerca de CACI

El Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas (CACI) es la única sociedad argentina en esta especialidad. Fue creado en 1985 con la finalidad de nuclear a todos los especialistas en diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares por cateterismo. Hoy cuenta con más de 500 miembros asociados.

CACI desarrolla una amplia actividad científica en el país. Desde el año 1990 realiza un congreso anual de Cardioangiología Intervencionista en distintas ciudades del interior, con una importancia cada vez mayor y una creciente concurrencia.

Coordina el Programa Educativo Integral (P.E.I.), junto con los consejos de hemodinamia y cardiología intervencionista de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) y de la Federación Argentina de Cardiología (FAC).

CACI cuenta con la primera y más antigua carrera de Especialista en Cardioangiología Intervencionista del mundo, de tres años de duración, llevada a cabo conjuntamente con la Universidad de Buenos Aires. Ya ha formado a más de 350 cardiólogos intervencionistas de Argentina y del mundo.

CACI participa, junto a distintas organizaciones de Salud, en el desarrollo de nuevas regulaciones y guías de trabajos, así como en la aceptación de la tecnología de reciente lanzamiento; y es el encargado de supervisar a los médicos y a los centros asistenciales que practican la especialidad en la Argentina.

Para mayor información consultar en www.caci.org.ar // www.revistacaci.org.ar