

MEDIO: PEIPUS.com
FECHA: 8 de abril de 2019
UBICACIÓN: Home Page

LINK PERMANENTE: <https://peipus.com.ar/como-fue-la-intervencion-que-se-hizo-mick-jagger/>

¿Cómo fue la intervención que se hizo Mick Jagger?

8 abril, 2019 011



Mick Jagger, el legendario líder del grupo británico The Rolling Stones, fue sometido a un procedimiento de reemplazo de válvula aórtica por cateterismo.

Se trata de un práctica que antes se hacía a través de una compleja operación a corazón abierto y que ahora se realiza por cateterismo, es decir, a través de un procedimiento simplificado y una incisión mínima.

El reemplazo valvular aórtico percutáneo' (TAVI, por su sigla en inglés)' es una de las intervenciones mínimamente invasivas que se efectúan por cateterismo, según 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. Esa función permite, además, que se llenen las cavidades cardíacas y luego hagan una expulsión de la sangre 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 Anibal Damonte, presidente del CACI.

La estenosis (obstrucción) valvular aórtica es la enfermedad estructural cardíaca de mayor incidencia a partir de los 75 años: se estima que el cinco 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 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, lo que limita la salida de sangre desde el corazón y 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. Este último síntoma es el más frecuente y 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 supervivencia del paciente a mediano y corto plazo dependiendo de los síntomas sufridos.

Esta enfermedad aumenta su incidencia con la edad. Se presenta en el tres o cuatro por ciento 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 (o “a cielo abierto”), por el cual se somete al paciente a hipotermia y se lo conecta a un corazón artificial durante la intervención de reemplazo valvular aórtico. La otra opción es el cateterismo, a través del reemplazo de la válvula aórtica por vía percutánea (TAVI).

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 uno de cada tres pacientes mayores de 75 años con riesgo quirúrgico incrementado directamente no eran tratados, quedando a merced de un pronóstico muy desfavorable. “Hoy, 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”, dice. Afirma que 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.

“En nuestro país es una técnica que comenzó en 2009, con la primera intervención realizada en el Hospital Juan A. Fernández de la Ciudad de Buenos Aires y en los últimos dos años, 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 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”, afirmó 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 cardioangiólogo 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 una y dos 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 segundo o tercer día luego de la cirugía, el paciente puede recibir el alta y a la semana retomar sus actividades habituales.

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 2002 en Francia por el médico Alan Cribier y consistió en una válvula protésica que se implantó a través de un balón expandible. Al poco tiempo el médico Eberhard Grube implantó una válvula protésica sin necesidad de balón. Mundialmente, ya se realizó en más de 100 mil pacientes.

El tiempo de internación posterior a la intervención que se hizo Jagger es de cuatro 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.

