

Entrevista: Dr. Xavier Ruyra Baliarda, especialista en cirugía cardiovascular

Las nuevas válvulas sin sutura (“sutureless”) son la mejor solución para el paciente de edad avanzada con problemas en la válvula aórtica

El Dr. Xavier RUYRA BALIARDA es especialista en cirugía cardíaca. Jefe de Servicio del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Barcelona y Jefe de la Unidad de Cirugía cardíaca VidalCor de C.M Teknon. Su actividad asistencial se ha centrado especialmente en la cirugía reparadora de las válvulas cardíacas, la cirugía sin transfusiones, la cirugía mínimamente invasiva y las nuevas alternativas para el tratamiento de la válvula aórtica en pacientes de alto riesgo.

¿Cómo funciona la válvula aórtica en condiciones normales?

El corazón es un músculo altamente especializado que tiene una función de bomba impulsora para facilitar la circulación de la sangre hacia todas las partes de nuestro organismo. Las válvulas cardíacas actúan de forma coordinada abriéndose y cerrándose de acuerdo al ciclo cardíaco y aseguran que esa sangre circule en la dirección correcta. El funcionamiento normal de la válvula aórtica es fundamental para que el corazón pueda vaciar su contenido con cada latido sin ejercer resistencia al flujo, y pueda cerrarse en el momento preciso para que esa sangre impulsada no retorne al corazón.

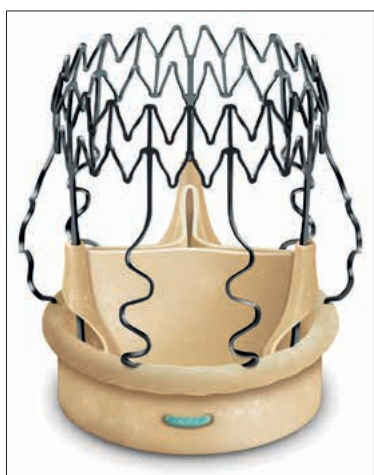
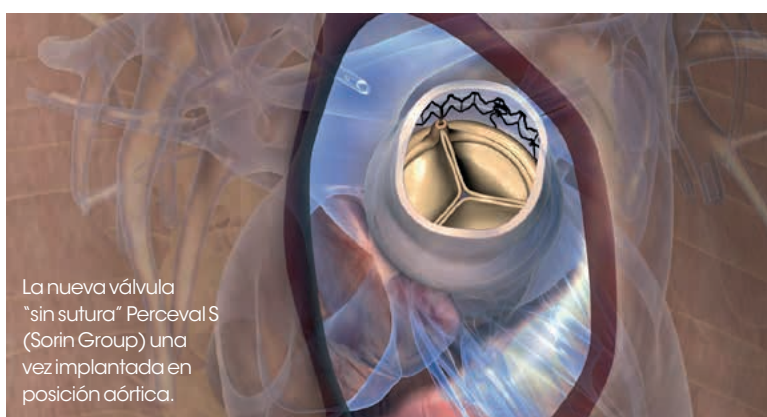
¿Qué ocurre si tenemos una válvula aórtica estrecha (Estenosis)?

La obstrucción al flujo que condiciona esa válvula estrecha determina una sobrecarga sobre el corazón, porque en cada latido le cuesta impulsar la sangre hacia adelante. El corazón ira engrosando sus paredes a lo largo de los años para poder latir con más fuerza y poder vencer dicha obstrucción, pero llegará un momento en que comenzará a dilatarse y perderá fuerza de contracción. En ese momento, el paciente experimenta síntomas como el aumento del cansancio, la dificultad para respirar, el dolor en el pecho con el esfuerzo o los mareos y pérdidas de conocimiento.

¿Es muy frecuente la afectación de la válvula aórtica?

Es muy frecuente y aparece fundamentalmente en dos grupos de pacientes; pacientes jóvenes que tienen una válvula aórtica anormal desde el nacimiento (válvula aórtica bicúspide), y pacientes de edad avanzada en los cuales la válvula ha ido degenerando y calcificándose hasta estrecharse de forma importante. De hecho, podríamos decir que si viviéramos lo suficiente, todos acabaríamos teniendo algún grado de afectación en la válvula aórtica.

¿Cuál es el tratamiento de la estenosis severa de la válvula aórtica?



El tratamiento siempre es la sustitución de esa válvula estrecha por una nueva válvula que se abra y se cierre correctamente. Realmente, no tenemos medicamentos que funcionen bien con esta patología y puedan mejorar al paciente, porque básicamente el problema es un “tapón” o dificultad a la eyección de la sangre que requiere quitar esa obstrucción. Es muy importante tratar a todos esos pacientes,

porque aparte de la sintomatología que impide llevar una vida normal, el pronóstico vital no será bueno a corto ó medio plazo.

¿Qué tipo de intervenciones se pueden realizar en esos casos?

Hace más de 60 años que los cirujanos hemos sustituido esas válvulas aórticas enfermas con diferentes tipos de prótesis valvulares (mecánicas o biológicas) y con muy buenos resultados. Sin embargo, con el envejecimiento progresivo de la población, cada vez hemos de operar pacientes de edad más avanzada y con mayor riesgo quirúrgico. Ante esta situación han aparecido nuevos tipos de prótesis y nuevas alternativas de tratamiento que nos permiten resolver los problemas de la válvula aórtica con mejores resultados.

¿Se puede tratar esa válvula aórtica enferma mediante un procedimiento con catéter, evitando la operación...?

En la actualidad, podemos im-

plantar una nueva válvula cardíaca a través de un catéter que introducimos por una arteria de la zona inguinal del paciente. Son las técnicas conocidas como TAVI (“ Transcatheter Aortic Valve Implantation”). Sin embargo, esos procedimientos deben quedar reservados para pacientes inoperables y de muy alto riesgo, puesto que todavía presentan problemas graves no totalmente resueltos. En el caso de las TAVI, no sustituimos la válvula enferma del paciente, sino que introducimos una nueva válvula en el interior de la propia válvula patológica. Como esas válvulas están muy engrosadas y calcificadas, estos procedimientos pueden tener complicaciones graves (embolias cerebrales por calcio, fugas residuales y necesidad de implantación de un marcapasos definitivo) en un número significativo de pacientes. Además, pueden aparecer problemas vasculares en la zona de entrada de la arteria.

¿Que otras alternativas tenemos en esos pacientes?

La sustitución valvular aórtica puede realizarse hoy con las modernas válvulas sin sutura (“ sutureless”). Estas nuevas válvulas están especialmente indicadas en pacientes de edad avanzada o de alto riesgo para cirugía convencional y permiten realizar una intervención mucho más corta y con menor agresión para ese paciente. En este caso, la válvula aórtica estrecha y calcificada es eliminada y en su lugar implantamos de forma muy rápida – y sin suturas – una nueva

válvula biológica montada sobre un muelle o “ stent”. Las ventajas son muy significativas: es una válvula de gran apertura que no ofrece resistencia al flujo, puede colocarse en muy poco tiempo, la posibilidad de embolia cálcica es muy baja y la presencia de fugas residuales alrededor de la válvula es muy poco frecuente. Además, estas nuevas válvulas pueden colocarse a través de incisiones muy pequeñas (tan sólo 7 u 8 cm) utilizando técnicas de cirugía mínimamente invasiva.

Con las válvulas sin sutura tenemos todas las ventajas de la cirugía convencional pero con una agresión quirúrgica mucho menor y menos complicaciones.

¿Qué experiencia existe en la actualidad con esas nuevas válvulas?

Las nuevas válvulas sin sutura están iniciando una pequeña revolución en el tratamiento de la estenosis aórtica severa. En el mundo se han colocado ya más de 5.000 con resultados excelentes a corto, medio y largo plazo y podrían convertirse en la válvula de elección en muy poco tiempo.

En C.M. Teknon hemos sido pioneros en el uso de estas válvulas en el ámbito privado y nos ha permitido operar a pacientes de edad muy avanzada y alto riesgo con muy buenos resultados.

Dr. Xavier Ruyra Baliarda
Centro Médico Teknon
Teléf.: 629 376 500
NRS: H08000642