

Reemplazo valvular aórtico: ¿cirugía o implante percutáneo?

Aortic Valve Replacement: Surgery or Percutaneous Implantation?

INTRODUCCIÓN

La mayor expectativa de vida en la población enfrenta el desafío del aumento de las enfermedades crónicas. En las personas mayores de 75 años, la disminución de la apertura (*estenosis*) de la válvula aórtica es un motivo muy frecuente de enfermedad crónica. La válvula aórtica se puede imaginar como una compuerta que se abre y se cierra en cada latido del corazón, pasando la sangre del ventrículo izquierdo a la aorta con un caudal aproximado de 5 litros por minuto en reposo. En condiciones normales, la válvula aórtica abierta mide alrededor de 3 a 4 cm². Con el transcurso de los años, las tres hojas (*valvas*) de la válvula aórtica pueden comenzar a sufrir un proceso degenerativo con depósito de calcio y fusión de las valvas. Durante muchos años el paciente no siente molestias.

SÍNTOMAS

Cuando comienzan los síntomas –falta de aire al caminar (disnea), dolor de pecho de esfuerzo (angina de pecho) o aun desmayos (síncope)–, significa que la válvula se ha estrechado a un grado crítico (menor de 1 cm²). Ante esta situación hay acuerdo unánime en que está indicado un reemplazo de la válvula aórtica, debido a que el riesgo de vida aumenta rápidamente si se continúa esperando.

CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA

La intervención reglada y validada por años de experiencia es el reemplazo quirúrgico a cielo abierto, con una prótesis valvular aórtica biológica (Figura 1 A), que no necesita medicación anticoagulante de largo plazo, o una válvula mecánica en pacientes más jóvenes dada su mayor durabilidad.

IMPLANTE VALVULAR AÓRTICO PERCUTÁNEO

En pacientes considerados inoperables por el riesgo quirúrgico alto debido a deformaciones o irradiación del tórax, necesidad de oxígeno permanente, aorta con calcificación difusa (*porcelana*), fragilidad o riesgo quirúrgico muy elevado, está indicado el “implante valvular aórtico por vía percutánea” (a través de la piel) (Figuras 1 B y 2), que evita el riesgo quirúrgico y, en comparación con los pacientes con tratamiento médico, disminuye a la mitad la mortalidad y mejora notoriamente los síntomas y la calidad de vida.

¿CIRUGÍA O IMPLANTE PERCUTÁNEO DE LA VÁLVULA AÓRTICA?

En el resto de los pacientes mayores de 80 años, que no tienen tan alta mortalidad quirúrgica, la cirugía y el implante de la válvula aórtica tienen igual supervivencia a largo plazo, pero el implante percutáneo tiene un ligero aumento de accidentes cerebrovasculares y mayor reflujo de la válvula implantada por mala aposición.

La decisión, en estos pacientes, del reemplazo aórtico por cirugía o implante percutáneo depende de la evaluación interdisciplinaria de un equipo de profesionales integrado por cardiólogos clínicos e intervencionistas y cardiocirujanos que analizarán los riesgos y también ciertos aspectos técnicos (acceso vascular, tamaño del anillo aórtico, anatomía aórtica apropiada) en forma muy minuciosa (como se comunica en el artículo relacionado que se publica en este número)

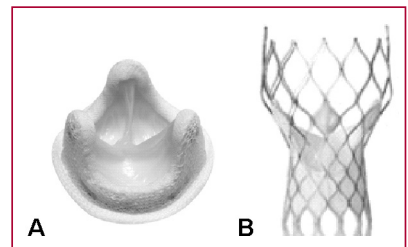


Fig. 1. A. Válvula biológica para reemplazo quirúrgico. B. Válvula biológica para implante percutáneo.

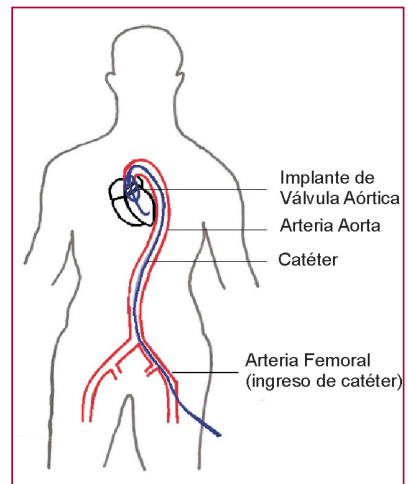


Fig. 2. Implante de válvula aórtica por vía percutánea.



EDITOR: Dr. Adrián Charask
DIBUJANTE: Alejandro Trainini

CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- Sociedad Argentina de Cardiología (Área de Consensos): <http://www.sac.org.ar/consensos>
- Revista Argentina de Cardiología: REV ARGENT CARDIOL 2013;81:XX-XX.
- Informe del ACC/AHA 2008: <http://circ.ahajournals.org/content/118/8/887.full.pdf>
- Video: Implante de válvula por catéter. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1008232>

Esta presentación es para fines informativos y educativos y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico.