

Estado Actual de la Cirugía Cardíaca

Dentro de los tratamientos para algunas enfermedades Cardíacas existen hoy en día los tratamientos mínimamente invasivos que pueden solucionar obstrucciones parciales arteriales coronarias o de la aorta, reemplazar válvulas Cardíacas como por ejemplo la Válvula Aórtica o colocar dispositivos por vía endovascular como para tratar enfermedades congénitas en niños o adultos. Dicho esto, pensamos que la cirugía cardíaca quedó atrás, pero por el contrario, van surgiendo nuevas técnicas que hacen de la Cirugía un procedimiento menos invasivos y muchas veces mejor que el Tratamiento Endovascular.

Existen Consenso Internacional para definir que tratamiento debe recibir cada paciente. A veces pensamos que lo menos invasivo es mejor que una cirugía abierta o convencional, pero nos equivocamos en pensar eso. La Cirugía Endovascular están para solucionar enfermedades de 1 vaso o lesiones parciales coronarias. La Cirugía la usamos para las Lesiones (obstrucciones) completas o múltiples vasos, (2 o más arterias coronarias).

En las enfermedades Valvulares Aórticas no hay duda que la Cirugía constituye la primera elección, salvo que el paciente tenga contraindicaciones quirúrgicas. En estos casos utilizamos la vía endovascular en donde la válvula aórtica se puede introducir desde la Arteria Femoral o desde la Punta del Ventrículo Izquierdo. Existen Tablas para evaluar los factores de riesgos que tienen cada paciente.

A favor de la Cirugía Cardíaca podemos decir que se van creando procedimientos mínimamente invasivos como la Videotoracoscopia para las Plastias valvulares, en especial para la Válvula Mitral, el implante de Válvula aórtica sin Sutura por Minitoracotomía y la ya conocida Cirugía Sin Circulación Extracorpórea para los By pass coronarios.

También es cierto que la mayor sobrevida que tienen las personas hacen que cuando lleguen a un tratamiento de este tipo, lo hagan con varios factores de riesgos, aumentando la morbi mortalidad tanto para el procedimiento endovascular como para la cirugía.

La Cirugía Cardiovascular sigue siendo una indicación para el tratamiento de las siguientes enfermedades: Obstrucciones de arterias coronarias (IAM), Reemplazo valvulares (aórtico, mitrales, pulmonar o Tricuspídeos), Plastia o reparaciones valvulares, Enfermedades del Pericardio, Tumores Cardíacos, Implantes de dispositivos como Marcapasos, Cardiodesfibriladores, Resincronizadores, Enfermedades de la Aorta Ascendente y Cayado aórtico y también para procedimientos combinados (enfermedades valvulares y coronarias).

Las nuevas guías Europeas sobre revascularización miocárdica se desarrollaron con un esfuerzo conjunto de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Asociación Europea de cirugía cardiovascular (EACTS). Estas guías están pensadas para dar soporte a la práctica clínica con recomendaciones pragmáticas basadas en la evidencia disponible hoy en día y en la experiencia personal cuando esta evidencia falta:

1- Es necesaria la evidencia objetiva de isquemia miocárdica, ya sean imágenes con stress no invasivas o evaluación funcional invasiva de las lesiones para indicar la revascularización, sea con angioplastia o cirugía.

2- Con grandes montos de isquemia inducible o disfunción ventricular relevante la revascularización con angioplastia o cirugía debe ser indicada para mejorar la sobrevida a largo plazo.

3- La revascularización también está indicada para aliviar los síntomas de isquemia miocárdica más allá de que la terapia médica sea optimizada.

4- El pronóstico y el beneficio sintomático de la revascularización miocárdica depende críticamente de qué tan completa sea esta. La capacidad de alcanzar la revascularización completa es clave para elegir la modalidad de tratamiento más adecuado.

5- Más allá del riesgo quirúrgico individual y la factibilidad técnica, la diabetes y la complejidad anatómica son predictores de mejor sobrevida a largo plazo con cirugía de revascularización miocárdica.

6- El score de SYNTAX es la herramienta recomendada para valorar la complejidad anatómica.

7- Los casos complejos deben ser discutidos por el Equipo completo (Heart Team) para individualizar el tratamiento en el contexto de las preferencias del paciente y así poder darle el mejor consejo sobre su pronóstico a corto y largo plazo.

8- El acceso radial es el preferido para cualquier angioplastia más allá de la presentación clínica, excepto que existan razones técnicas específicas.

9- Los stents farmacológicos están recomendados para todas las angioplastias sin importar la presentación clínica, tipo de lesión, el tiempo que se anticipe de doble antiagregación o la necesidad concomitante de anticoagulación.

10- La cirugía de revascularización miocárdica debería utilizar la mayor cantidad de puentes arteriales posibles, utilizando la arteria radial en lesiones críticas y la doble mamaria en aquellos que no tengan un riesgo aumentado de infecciones esternales.

Título original: 'Ten commandments' for the 2018 ESC/EACTS Guidelines on Myocardial Revascularization.

Referencia: Neumann FJ et al. Eur Heart J. 2019 Jan 7;40(2):79-80.

Dr. Daniel García

Cirugía Cardiovascular - Torácica – Flebología

www.drdanielgarcia.com.ar