

Tratamiento de la enfermedad valvular aórtica mediante técnicas «transcatéter». Visión actual y perspectivas futuras

Jacobo Silva, Luis Carlos Maroto, Javier Cobiella, José Enrique Rodríguez

Servicio de Cirugía Cardíaca
Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Aunque la sustitución valvular convencional sigue siendo el tratamiento de elección en la enfermedad valvular aórtica, se han desarrollado en los últimos años procedimientos transcatéter con el objeto de disminuir la mortalidad en los grupos de alto riesgo. Las indicaciones de la implantación de estas prótesis por vía transfemoral y transapical se han basado fundamentalmente en una puntuación elevada en los modelos de estratificación de riesgo. Los resultados a corto plazo para ambas técnicas han mostrado un porcentaje de éxito en el procedimiento superior al 90% y una mortalidad observada inferior a la predicha. Sin embargo queda por conocer la durabilidad a largo plazo de este tipo de prótesis y demostrar su superioridad frente a las técnicas convencionales.

Palabras clave: Estenosis aórtica. Técnicas transcatéter. Transfemoral. Transapical.

Treatment of aortic valve disease with “transcatheter” techniques. Current vision and future perspectives

Conventional aortic valve replacement is the reference treatment for the aortic valve pathology. Transcatheter aortic valve implantation has emerged in recent years as alternative for high-risk patients with symptomatic aortic stenosis. The indications of these procedures through the transfemoral or transapical routes are based on a high rating on the different risk scores. Short-term results have shown a periprocedural success over 90% and hospital mortality lower than the predicted by the scores. However, many questions must be answered about these techniques during the next years like long-term durability and their superiority compared with conventional treatment.

Key words: Aortic stenosis. Transcatheter techniques. Transfemoral. Transapical.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de elección de la enfermedad valvular aórtica sigue siendo la sustitución valvular aórtica convencional¹. Sin embargo, existen motivos para buscar tratamientos alternativos. El registro europeo sobre enfermedad valvular (*The Euro Heart Survey on Valvular*

Heart Disease) muestra que un 30-60% de los pacientes con estenosis aórtica (EAO) grave sintomática no son tratados con cirugía, fundamentalmente por la edad avanzada y las comorbilidades asociadas². Un estudio recientemente publicado sobre una serie de pacientes diagnosticados de EAO de edad avanzada en la ciudad de San Francisco³ mostró resultados similares. Un 55,8%

Correspondencia:
Jacobo Silva Guisasola
Servicio de Cirugía Cardíaca
Hospital Clínico San Carlos
Profesor Martín Lagos, s/n
Madrid 28040
E-mail: jsilva8252@yahoo.es

Recibido: 10 de abril de 2010
Aceptado: 20 de abril de 2010

(140/251) de esta población de veteranos con EAo grave sintomática recibió sólo tratamiento médico, y es de destacar como 85 de esos 140 pacientes no fueron evaluados por un especialista en cirugía cardíaca, y que sólo en 23 de ellos la intervención fue desaconsejada por un cirujano.

Ante este hecho se plantea la cuestión de por qué estos pacientes no son remitidos para realizar una intervención convencional, cuyos resultados han mejorado en los últimos años de forma notable en estos grupos de riesgo, o si por el contrario, se debieran buscar tratamientos alternativos como las técnicas transcateéter.

En este artículo hemos tratado de dar una visión actual y objetiva sobre los resultados e indicaciones de las técnicas alternativas al reemplazo valvular aórtico convencional, así como valorar las perspectivas futuras de estas técnicas. Fundamentalmente, nos centraremos en el tratamiento de la EAo, dado que es la enfermedad para la cual se han diseñado inicialmente estos procedimientos.

PREVALENCIA Y PRONÓSTICO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA. JUSTIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ALTERNATIVAS

La enfermedad valvular aórtica, y dentro de ésta la EAo, es una enfermedad muy prevalente en la población general, especialmente en los grupos de edad avanzada. Un 25% de los pacientes mayores de 65 años tiene algún grado de esclerosis aórtica, mientras que la prevalencia de la EAo en los mayores de 75 años se sitúa alrededor del 4%^{4,5}. Los estudios de seguimiento de los pacientes con esclerosis aórtica muestran que uno de cada seis evoluciona hacia una EAo ligera-moderada, y de éstos, un 25% hacia una EAo grave^{6,7}. Por lo tanto, nos enfrentamos a un problema de primera magnitud a nivel sociosanitario, que consumirá muchos recursos en los próximos años con el envejecimiento previsible de la población. Este envejecimiento ya es particularmente llamativo en nuestro país en la actualidad; según datos del Instituto Nacional de Estadística basados en el padrón municipal de enero de 2009, un 8,4% de la población (3.952.363 habitantes) es mayor de 75 años⁸. Los datos recogidos en nuestro país en el registro PEGASO⁹, que incluye pacientes con EAo grave mayores de 80 años, aportarán sin duda información muy importante sobre el pronóstico y el tratamiento óptimo de este grupo de enfermos.

El estudio clásico de Ross y Braunwald¹⁰ sobre la historia natural de la EAo sintomática determinó que la supervivencia media de los pacientes con angina y/o

síncope era de 3 años, y 2 y 1,5 años para los que presentaban disnea e insuficiencia cardíaca avanzada, respectivamente. Sin embargo, esta serie sobre un total de 1.968 pacientes incluyó un grupo de enfermos con una edad media (46 años) y una etiología heterogénea (reumática, bicúspide) que difieren sustancialmente de las características actuales de los pacientes con EAo. Otros estudios retrospectivos^{11,12} y prospectivos^{13,14} han evaluado el pronóstico de los pacientes con EAo grave asintomática. Es importante remarcar que dichos estudios no son homogéneos en su diseño (edad, criterios de exclusión, gradiente valvular medio, enfermedad coronaria asociada...). A pesar de estas limitaciones, se observa como un tercio de los pacientes asintomáticos con EAo presentan síntomas a los 2 años de seguimiento¹¹, y dos tercios precisarán sustitución valvular aórtica o fallecerán durante los 4-5 años siguientes¹¹⁻¹⁴. Además, los pacientes con EAo grave asintomática presentan una incidencia anual de muerte súbita del 3-4%¹⁰. A pesar de todos estos datos, las guías clínicas siguen recomendando en la actualidad la sustitución valvular aórtica en los pacientes sintomáticos (indicación clase IB), y sólo en determinadas situaciones (disfunción ventrículo izquierdo [VI]) se recomienda la cirugía en pacientes asintomáticos (indicación IC)¹. Probablemente existan otros factores pronósticos en los pacientes asintomáticos como son la velocidad pico en la válvula aórtica medida por ecografía-Doppler, la calcificación valvular o los niveles plasmáticos de propéptido natriurético cerebral (BNP) que nos puedan ayudar a determinar la evolución de este subgrupo de enfermos¹⁵⁻¹⁷. Sin duda las indicaciones de la cirugía en estos pacientes asintomáticos van a ser revisadas en los próximos años.

Por todo lo anteriormente mencionado, es previsible que el número de pacientes que precisarán una sustitución valvular aórtica va ir aumentando en los próximos años, así como su complejidad y riesgo (mayor edad, reintervenciones, aorta de porcelana...), motivo por el cual se plantea la necesidad de buscar procedimientos alternativos.

RESULTADOS Y ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE LA CIRUGÍA CONVENCIONAL

Resultados

Como indicábamos anteriormente, la cirugía de sustitución valvular aórtica es el tratamiento de elección en la EAo grave sintomática¹. Ofrece una morbimortalidad hospitalaria baja y unos excelentes resultados a largo plazo en términos de supervivencia y calidad de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2908261>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2908261>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)