

El enfermo valvular inoperable: ¿deberíamos ofrecer sustitución valvular percutánea?

Valentín Fuster

Mount Sinai Medical Center. Nueva York. Estados Unidos.

El recambio valvular quirúrgico es el tratamiento de elección en los pacientes con enfermedad valvular severa. Sin embargo, los datos publicados demuestran inequívocamente que la supervivencia a largo plazo está muy comprometida en los casos en que la reserva inotrópica es baja y, además, un creciente número de pacientes (se estima en un 15% en el caso de la estenosis aórtica) presenta un deterioro clínico tan avanzado que no se los admite para cirugía, por el tan elevado riesgo de muerte relacionado con la intervención. La valvuloplastia con balón por vía percutánea puede ser una alternativa menos agresiva, que se ofrece como tratamiento paliativo capaz de alargar las expectativas de vida del paciente y proporcionar mejorías hemodinámica y clínica inmediatas. En este contexto, la posibilidad de realizar un implante valvular por vía percutánea se presenta como una nueva opción desde que el Dr. Cribier describiera por primera vez este procedimiento en el tratamiento de un paciente con estenosis aórtica severa. Desde esa primera intervención, tanto la técnica de abordaje como el material de las prótesis han experimentado un gran desarrollo. La valoración de la seguridad y la eficacia del implante valvular percutáneo ha tropezado con importantes dificultades, en buena medida derivadas del riesgo que conlleva el manejo de pacientes de edad avanzada con alta comorbilidad. En Estados Unidos se ha llegado incluso a suspender un estudio clínico por la muerte de 2 de los primeros 4 pacientes intervenidos. Otros estudios llevados a cabo en otros países, aunque todavía con un número de pacientes escaso, están obteniendo resultados más esperanzadores. Además, el hecho de que en estas series la muerte se haya asociado frecuentemente a factores independientes del buen funcionamiento valvular ha hecho que la industria valore con optimismo el futuro de esta técnica. La experiencia obtenida en la sustitución de la válvula mitral por vía percutánea ha sido peor. En resumen, la técnica de sustitución valvular por vía percutánea, aunque en fase de desarrollo, se está consolidando como una alternativa factible para el tratamiento del enfermo valvular inoperable, al menos en el caso de la válvula aórtica.

Palabras clave: *Enfermedad valvular. Valvuloplastia. Vía percutánea.*

Correspondencia: Dr. V. Fuster.
Mount Sinai Medical Center.
1 Gustave L. Levy Place. Box 1030. New York, NY 10029-6574.
Estados Unidos.

Inoperable Valve Disease: Should Percutaneous Valve Replacement be an Option?

Surgical valve replacement is the treatment of choice in patients with severe valvular heart disease. However, published data clearly show that long-term survival is seriously compromised in those with a low inotropic reserve. In addition, a growing number of patients (estimated to be around 15% of those with aortic stenosis) present in such a poor and deteriorating clinical condition that they cannot be accepted for surgery because it involves a very high risk of death. Percutaneous balloon valvuloplasty is a less aggressive alternative which offers a form of palliative treatment that can increase the patient's life expectancy and bring about immediate hemodynamic and clinical improvement. It is in this context that the possibility of carrying out percutaneous valve replacement has become available as a novel therapeutic option since Cribier first reported using the procedure to treat a patient with severe aortic stenosis. Since this first operation, both the techniques employed and the material composition of the prosthesis have undergone substantial development. However, significant problems have been encountered in evaluating the safety and efficacy of percutaneous valve replacement. These, to a great extent, stem from the risks associated with treating elderly patients who have high morbidity and mortality. In the United States, one clinical study was even suspended because two of the first four patients undergoing treatment died. In contrast, studies carried out in other countries, although they have involved only a few patients, have produced more promising results. Moreover, because the cause of death in these series was frequently due to factors that were independent of good valvular function, the future of the technique is generally thought to be positive. Nevertheless, the results obtained with percutaneous mitral valve replacement have been poor. In conclusion, the technique of percutaneous valve replacement, although still undergoing development, is becoming established as a viable alternative for treating inoperable valve disease, at least in aortic valves.

Key words: *Valvular heart disease. Valvuloplasty. Percutaneous.*

Full English text available at: www.revespcardiol.org

INTRODUCCIÓN

El enfermo valvular con estenosis aórtica es, en general, un paciente problemático. A menudo se trata de un paciente de edad avanzada, con insuficiencia renal y otros problemas asociados, con un gradiente bajo por shock cardiogénico o disfunción ventricular importante. La tasa de comorbilidad es muy alta. Según la serie publicada por Agarwal et al¹, un 68% de los pacientes con estenosis aórtica tenía anemia, un 34% tenía insuficiencia renal crónica, un 27% había tenido infarto de miocardio previo y un 17% tenía enfermedad pulmonar severa entre otras afecciones concomitantes. En esta misma serie, la media de edad de los pacientes fue de 82 años y los síntomas de presentación fueron insuficiencia cardíaca (60%), angina de pecho (22%), síncope (13%) o shock (5%). En general, se trata de pacientes que se presentan con una fracción de eyección baja y sobre quienes se decide si tienen o no una buena reserva inotrópica tras la administración de dobutamina (se considera una buena respuesta inotrópica cuando el volumen de eyección aumenta en un 25% en respuesta a la dobutamina).

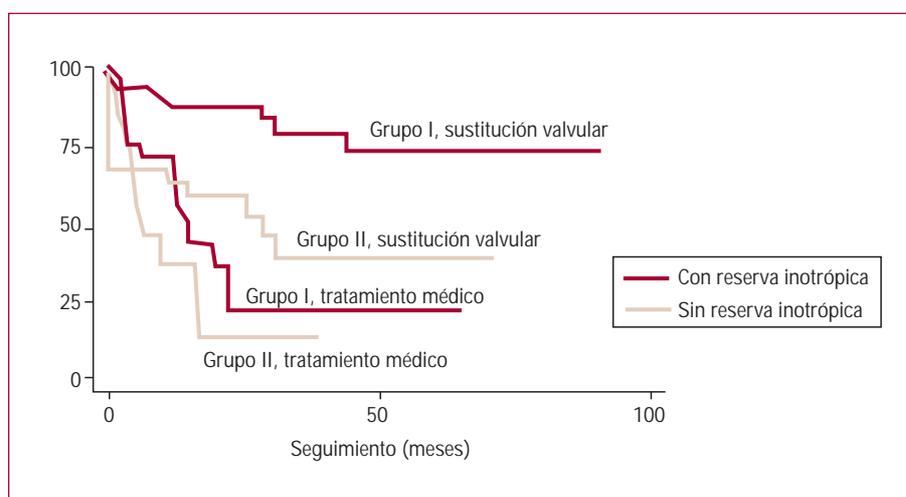
Aunque hay controversia sobre la elección del tratamiento, los datos disponibles demuestran una mejor curva de supervivencia cuando se practica sustitución valvular que cuando se aplica tratamiento médico, aunque la supervivencia empeora en ambos casos si la reserva inotrópica es baja (fig. 1)². Por lo tanto, cuando se trata de estenosis aórtica de gradiente bajo, la cirugía es beneficiosa en todos los casos en que haya una buena reserva contráctil del ventrículo izquierdo; por el contrario, el resultado quirúrgico de los pacientes con una baja reserva inotrópica está muy comprometido debido a la alta mortalidad operatoria. Es importante utilizar el test de la dobutamina para el análisis individual del cociente riesgo/beneficio en cada paciente.

LAS VÁLVULAS CARDIACAS IMPLANTABLES POR VÍA PERCUTÁNEA COMO ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA NO QUIRÚRGICA

Debido a la alta mortalidad relacionada con el recambio valvular, se debe garantizar que el paciente cumpla una serie de requisitos que justifiquen el tratamiento quirúrgico. En nuestra institución se aplica un sistema de valoración por puntos para establecer la idoneidad del tratamiento quirúrgico en pacientes con insuficiencia aórtica severa. Este sistema puede consultarse en internet en la dirección <http://www.euroscore.org>. Alrededor del 15% de los pacientes con estenosis aórtica que son candidatos a sustitución valvular no cumplen los requisitos para ser intervenidos quirúrgicamente por el alto riesgo que conlleva la intervención. Se trata, por lo tanto, de un asunto de gran relevancia clínica. En este contexto, la posibilidad de realizar un implante valvular por vía percutánea se presenta como una alternativa prometedora.

La valvuloplastia aórtica con balón es un procedimiento paliativo que se realiza en pacientes con estenosis aórtica sintomática severa cuyo riesgo quirúrgico es tan alto que no pueden ser candidatos a cirugía convencional. Sin embargo, conviene destacar una vez más que se trata de pacientes con una calidad de vida muy pobre, por lo que es difícil hacer estudios comparativos que incluyan un gran número de pacientes. En el trabajo de Agarwal et al¹ realizado en el Hospital Mount Sinai de Nueva York, se ha analizado el resultado a largo plazo de la valvuloplastia por vía percutánea realizada repetidas veces, con el fin de mantener el alivio sintomático e incrementar la tasa de supervivencia, en pacientes con estenosis aórtica severa (estos pacientes tenían una edad comprendida entre los 59 y los 104 años). En esta serie, el 24% de los pacientes se sometieron a una segunda valvuloplastia y el 14%, a una tercera. La supervivencia media fue de 35 meses, y las tasas de supervivencia a los 1, 3 y 5 años de la inter-

Fig. 1. Influencia de la reserva inotrópica (fracción de eyección) en la supervivencia a largo plazo de pacientes con estenosis aórtica sometidos a sustitución valvular o tratamiento médico. Aunque el tratamiento médico ofrece peores resultados clínicos, en todos los casos una buena reserva inotrópica tiene relación con un mejor pronóstico. Adaptada de Monin et al².



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015663>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015663>

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