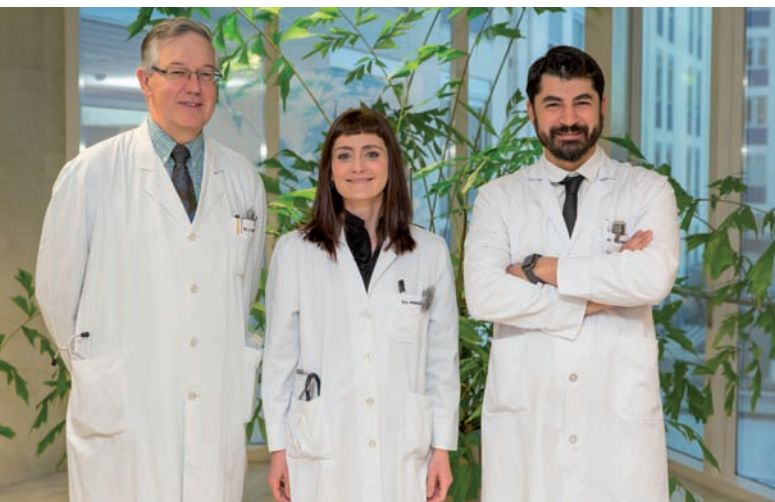


Un nuevo 'stent' evita complicaciones venosas posteriores en un 40% de pacientes coronarios intervenidos

Por primera vez en España, un equipo de la Clínica ha utilizado las nuevas prótesis externas para injertos venosos para evitar los efectos adversos



Los especialistas en Cirugía Cardíaca de la Clínica, los Dres. Gregorio Rábago (director) y Facundo Machado, junto a la Dra. Rebeca Manrique, han implantado con éxito el 'stent' externo en varios pacientes.

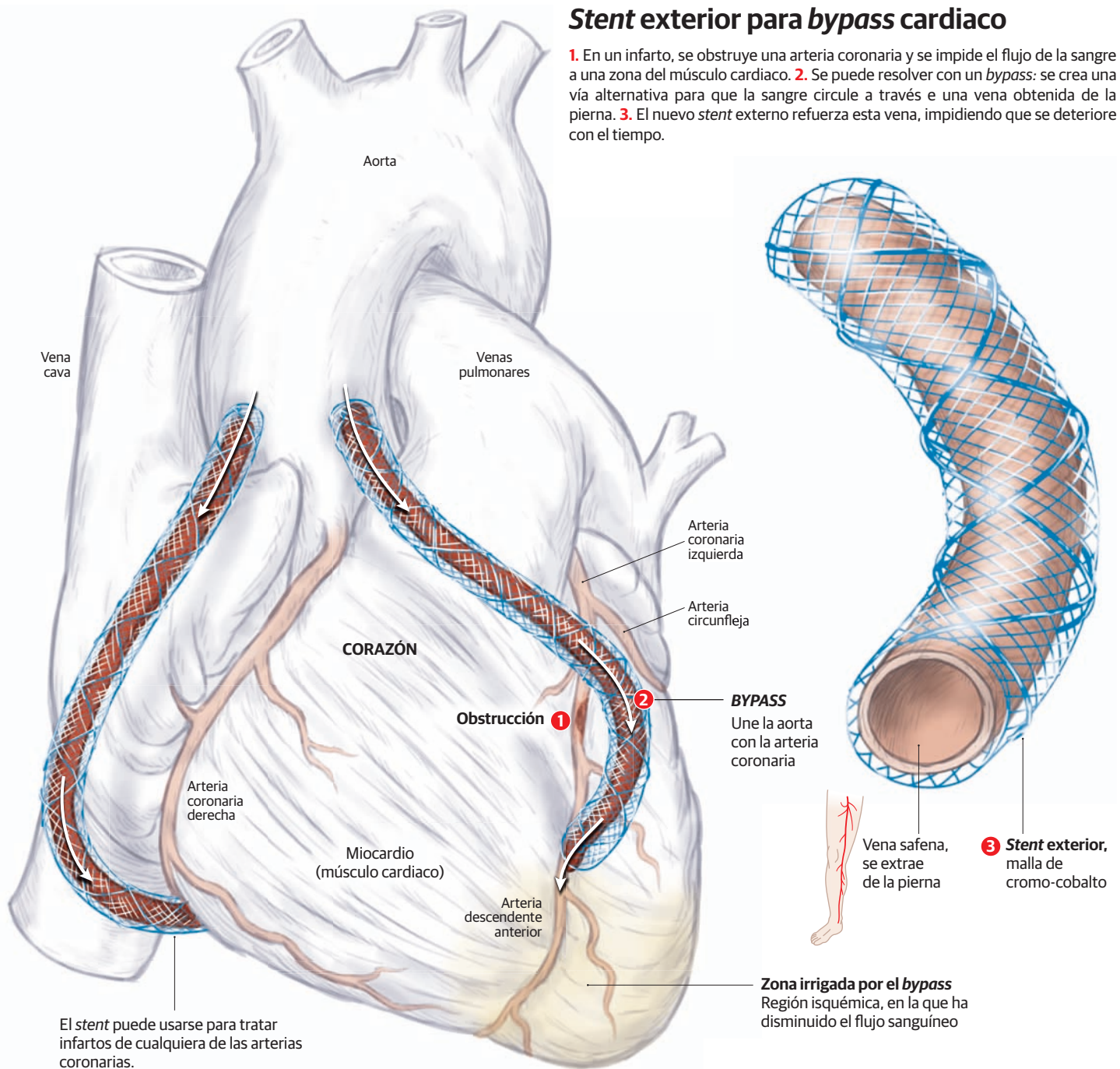
CUN ■ Por primera vez en España, un equipo de cirujanos cardíacos de la Clínica ha implantado, en dos pacientes con insuficiencia coronaria, un nuevo stent que evita las posibles complicaciones postquirúrgicas de los bypass (puentes) venosos. Esta prótesis externa, fabricada en cromo-cobalto, protege de la sobre-distensión a los injertos venosos (vena safena) con los que se reconectan las arterias coronarias obstruidas. El dispositivo, desarrollado por la compañía israelí Graphic Solutions, impide los posibles eventos adversos que pueden

sufrir los injertos venosos al sustituir los tramos arteriales obstruidos. Entre otras complicaciones figuran su dilatación, la alteración de la superficie interna (íntima) y, como consecuencia, los posibles episodios trombóticos. Se estima que estos efectos pueden ocurrir en más de un 40% de los casos.

Hasta la fecha, el equipo de la Clínica, liderado por el director de Cirugía Cardíaca, el Dr. Gregorio Rábago, junto con los Dres. Rebeca Manrique y Facundo Machado, ha intervenido con estos dispositivos a dos pacientes “con

Stent exterior para bypass cardiaco

1. En un infarto, se obstruye una arteria coronaria y se impide el flujo de la sangre a una zona del músculo cardiaco. 2. Se puede resolver con un *bypass*: se crea una vía alternativa para que la sangre circule a través de una vena obtenida de la pierna. 3. El nuevo *stent* externo refuerza esta vena, impidiendo que se deteriore con el tiempo.



muy buenos resultados y una excelente evolución”, subraya el especialista.

INSUFICIENCIA CARDIACA E INTERVENCIÓN. La insuficiencia cardiaca en España afecta a cerca de un 7% de la población mayor de 45 años, según estudios epidemiológicos recientes (PRICE). La principal causa de dicha insuficiencia tiene su origen en la obstrucción de las arterias coronarias debida a la acumulación de depósitos de colesterol en las paredes arteriales.

La obturación de estos vasos impide que llegue sufi-

ciente caudal sanguíneo para abastecer el corazón, de manera que podría provocar una angina de pecho o ataque cardiaco. De ahí que al paciente con enfermedad coronaria grave se le deba intervenir para realizarle un puente, derivación o *bypass* con el que saltar la sección coronaria obstruida.

Según diversos estudios, la cirugía de *bypass* o derivación se considera el *gold standard* o mejor técnica para tratar a los pacientes coronarios con afectación de tres vasos, a diabéticos o a quienes no se les pueda realizar interven-

cionismo coronario, ya que consigue aumentar su longevidad, al tiempo que minimiza la necesidad de nuevas reintervenciones.

3 Ó 4 BYPASS. Estos pacientes habitualmente requieren una cirugía en la que se les realiza 3 ó 4 derivaciones. Como ya se ha comentado, para esos puentes o *bypass* se utilizan de forma convencional las arterias mamarias y las venas safenas internas de las piernas. Sin embargo, últimamente los cirujanos cardiacos se decantan de manera prioritaria por las arterias mamarias

ya que responden mejor que las venas a los requerimientos de alta presión sanguínea.

Aunque tal y como reconoce el Dr. Rábago, la obstrucción puede afectar de tal manera que el número de derivaciones necesarias superen a las dos arterias mamarias, por lo que entonces sería necesario utilizar también las venas safenas. Es en estos casos cuando se hace conveniente reforzar los vasos venosos para conseguir que respondan como si fueran arterias, evitando los efectos secundarios ya descritos.