

Reparar la válvula mitral, una técnica segura



El equipo de Cirugía Cardíaca de la Clínica Universitaria tiene una amplia experiencia en las técnicas de reparación de la válvula mitral

CUN ■ Un equipo compuesto por especialistas en Cirugía Cardíaca, Anestesia y Cardiología trabaja en cada intervención para corregir el daño de la válvula mitral (válvula de ‘entrada’ del lado izquierdo del corazón) o, si esto no es posible, para sustituirla por una prótesis valvular. La reparación valvular mitral es una técnica “segura cuando está bien indicada y se realiza correctamente”, es una cirugía “bonita y limpia”, resume el Dr. Alejandro Martín Trenor, con 4.500 operaciones cardiovasculares a sus espaldas.

Precisamente fue la Clínica Universitaria uno de los primeros Hospitales del mundo en aplicar las técnicas de re-

construcción de la válvula mitral en los primeros años de la década de los 70.

Según explica este especialista en Cirugía Cardiovascular, la misión de la válvula mitral es la de abrirse para dejar pasar hacia el ventrículo izquierdo la sangre oxigenada que viene de los pulmones. Cuando late el corazón, el ventrículo expulsa la sangre y la válvula se cierra e impide el reflujo hacia la aurícula.

Sin embargo, por diversas enfermedades (prolapso, alteraciones isquémicas, infecciones, dilatación del ventrículo izquierdo, etc) se puede originar una insuficiencia de esta válvula, es decir, que no cierra bien, razón por la cual la sangre que tenía que pasar

UNA OPERACIÓN LARGA. La intervención dura entre 4 ó 5 horas. Se utiliza el sistema de circulación extracorpórea

BUENOS RESULTADOS. Un 80% de los pacientes vive bien con la válvula corregida y sobrepasan los diez años después de la intervención

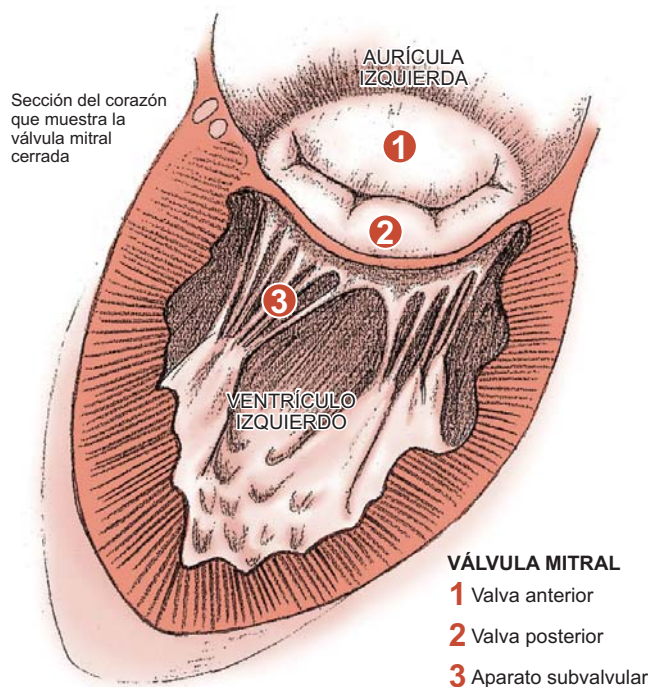
MUY DESTACABLE. La mortalidad se ha reducido de forma importante. Si la enfermedad no ha evolucionado mucho, este índice está por debajo del 2%

hacia la aorta vuelve hacia la aurícula izquierda, sobrecargando al corazón. Si es muy aguda, el corazón puede fallar, y en los casos en los que es crónica se va produciendo una dilatación de éste y un aumento de la insuficiencia, por lo que llega un momento en el que el músculo cardíaco pierde fuerza y el daño puede ser irreversible.

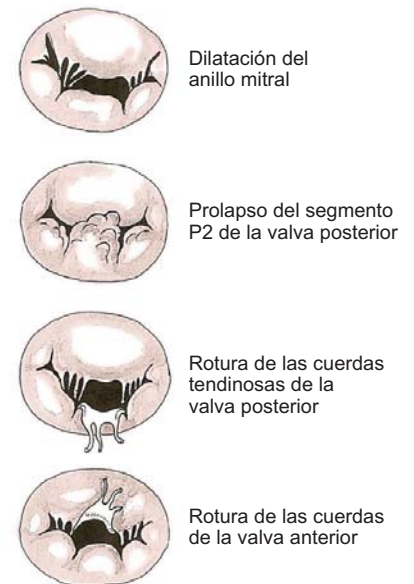
DIVERSAS CAUSAS. El prolapso se produce por la degeneración de esta válvula: los velos valvulares pierden resistencia, aumentan en diámetro y volumen y se levantan. Hay otras causas de insuficiencia mitral, como cualquier dilatación del ventrículo izquierdo o la rotura de las

cuerdas tendinosas. La estructura de la válvula se asemeja a la de un paracaídas, detalla Martín Trenor, por lo que si se rompen las cuerdas que sujetan el borde, éste se levanta provocando una insuficiencia. También las alteraciones isquémicas, producidas por enfermedad coronaria, pueden afectar a la pared del ventrículo izquierdo o a las cuerdas tendinosas y producir una insuficiencia mitral, que puede ser aguda. Las infecciones de la válvula, conocidas como endocarditis, en ocasiones causan perforaciones de los velos valvulares provocando también una insuficiencia. Se produce principalmente porque ya existe una zona con un pequeño defecto en la válvula.

CIRUGÍA CONSERVADORA DE LA VÁLVULA MITRAL



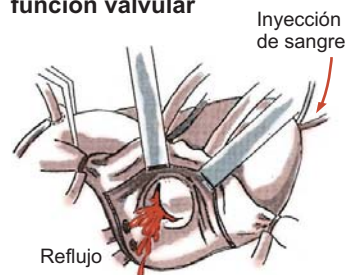
CAUSAS DE LA INSUFICIENCIA DE LA VÁLVULA MITRAL



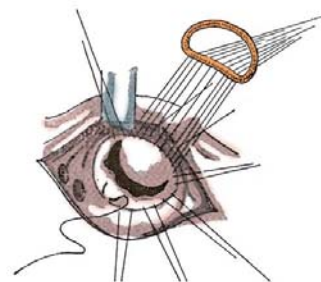
SINTOMATOLOGÍA Y CORRECCIÓN. Los pacientes con insuficiencia mitral presentan fundamentalmente fatiga y, en los casos más avanzados, limitación importante de la actividad física, e incluso aparición de cuadros de insuficiencia cardiaca por descompensación o arritmias por dilatación del corazón. El cardiólogo lo estudia y, según la repercusión, le plantea la cirugía, dado que si no se opera lo más probable es que la enfermedad siga progresando. Si tiene más de 45 ó 50 años, se le indica un cateterismo para comprobar si hay enfermedad coronaria asociada.

El Dr. Martín Trenor señala que la técnica principal para corregir la insuficiencia mitral en las válvulas que tienen prolapso por degeneración cambió radicalmente con la introducción en los años 70 de un anillo más o menos rígido que proporciona un soporte al anillo mitral. Tiende a juntar las dos partes de la válvula, evitando que se produzca la insuficiencia. La ventaja de la corrección, apunta este experto, es que se deja material valvular

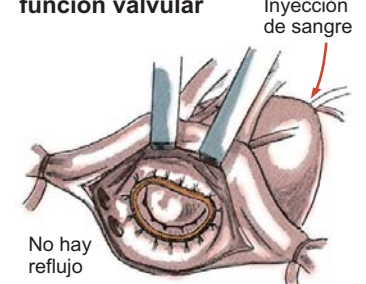
Prueba de la función valvular



Colocación del anillo protésico



Verificación de la función valvular



ILUSTRACIONES: Dr. Alejandro Martín Trenor

natural funcionando como una válvula normal, y si el enfermo conserva su ritmo regular no necesita tratamiento anticoagulante.

La otra posibilidad es colocar al enfermo una prótesis, que puede ser mecánica o biológica, y que se emplea cuando no es posible arreglar la válvula porque está muy dañada. Las prótesis mecánicas son totalmente artificiales y el paciente necesita un tratamiento anticoagulante de por vida ante el riesgo de que se produzcan embolias o que se trombose la prótesis. En el caso de las prótesis biológicas, algunos pacientes también requieren anticoagulación porque tienen arritmias auriculares.

EL DATO

Mayoría de varones

Los 36 años de experiencia del doctor Martín Trenor le han hecho comprobar que el prolapso de la válvula mitral es "un poco más frecuente en los hombres". Se producen comúnmente entre los 40 y los 60 años, y generalmente no se puede prevenir, pero sí retrasar su evolución con un tratamiento adecuado de la hipertensión. La enfermedad por otro tipo de alteraciones de la válvula mitral, como

una endocarditis, puede ocurrir en cualquier época de la vida. Asimismo, la enfermedad valvular mitral por infarto aparece entre los 55 y los 70 años. En el caso de la endocarditis, señala este especialista, lo ideal es prevenir con antibióticos en los casos que se sabe que pasan microbios a la sangre, como los procedimientos dentales que producen sangrado: endodoncias o extracciones.