

Implantar válvulas aórticas sin cirugía minimiza los riesgos de la intervención convencional



El dispositivo se introduce plegado mediante un catéter en la arteria femoral hasta llegar a su ubicación, donde recupera la forma original



El equipo de la intervención. De izquierda a derecha, en la fila superior, los doctores Isidro Olavide, Miguel Art aiz y José Calabuig, la enfermera Eulalia Lerchundi y la doctora Ana Alegría. En la fila inferior, Maika Zudaire, Charo Vides, Nekane Ulayar, Silvia Remírez y Ana Allona.

CUN ■ La Clínica ha sido el primer centro hospitalario navarro en reemplazar una válvula aórtica mediante su implantación percutánea, es decir sin recurrir a la cirugía abierta de tórax. El procedimiento, que se realizó el pasado 5 de julio en un paciente de 89 años, consiste esencialmente en introducir la válvula con la ayuda de un catéter a través de la arteria femoral, hasta llegar a su ubicación dentro del corazón. Mediante una incisión de unos 6 milímetros en la piel de la ingle -al igual que en un cateterismo cardiaco-, se logra transportar la nueva válvula plegada y colocarla tras

‘aplantar’ la válvula original, que ha sido tratada anteriormente con un balón para romper la fusión de las comisuras que condicionaban la estenosis (estrechamiento) valvular. La técnica se realiza en la sala de hemodinámica, guiada por rayos X de alta calidad de imagen. Al no emplearse cirugía, el tiempo de hospitalización postoperatorio en el caso de este paciente ha sido de cuatro días. Además, no ha precisado de la implantación de un marcapasos definitivo.

Esta intervención es parte del programa integral de tratamiento de las enfermedades valvulares del corazón que



Los doctores José Calabuig y Guillermo Sánchez durante un momento del cateterismo para la implantación de la válvula aórtica.

aborda, en función de las peculiaridades de la patología, el Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca y el servicio de Cirugía Vascul.

INDICADO PARA PACIENTES NO CANDIDATOS A UNA CIRUGÍA. Este procedimiento, explica el doctor José Calabuig Nogués, responsable de la Unidad de Cardiología Intervencionista-Hemodinámica de la Clínica, está especialmente indicado para pacientes que presentan problemas en la válvula aórtica del tipo de la estenosis severa y no son candidatos a una cirugía de corazón. “La expectativa de vida se ha incrementado en nuestra sociedad por encima de los 80 años. Al llegar a esa edad, la válvula aórtica sufre una degeneración, manifestada en que se sueldan

Este tipo de válvula ofrece tal capacidad de plegado, que no es necesario que las arterias por donde va a pasar tengan un gran diámetro.

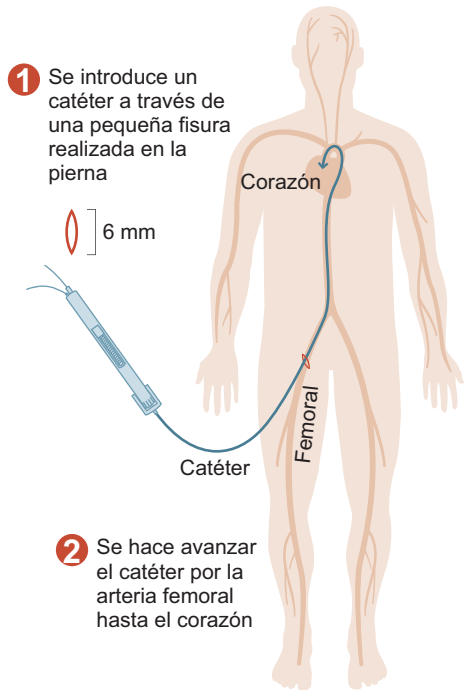
Indicado para pacientes que presentan problemas en la válvula aórtica y no son candidatos a una cirugía de corazón.

sus comisuras, lo que conlleva una estenosis o estrechez que puede llegar a ser severa. Al no abrirse bien la válvula, la sangre no sale de forma adecuada del ventrículo izquierdo. Ésta se acumula, produce una dilatación del ventrículo y un encharcamiento de los pulmones, lo que provoca en los pacientes dificultad para respirar etc., y si no se pone remedio puede llegar a morir por esta causa. Además, en personas de estas edades, suelen aparecer una serie de comorbilidades añadidas, como problemas en las arterias coronarias, renales, vasculares, respiratorios... En definitiva, cuadros que desaconsejan una intervención quirúrgica del corazón por un riesgo elevado de la mortalidad”, detalla el especialista de la Clínica.

Esta técnica, añade el doctor Calabuig, comenzó a desarrollarse hace una década de manera experimental. Primero se empleó pericardio equino y posteriormente el bovino para la elaboración de la válvula. Sin embargo, el procedimiento que ha llevado a cabo la Clínica Universidad de Navarra utiliza una válvula denominada “Corevalve”, fabricada con pericardio porcino. “Permite un plegado mucho mayor que las anteriores porque el pericardio porcino es mucho más flexible. De esta manera, requiere un sistema que transporte la válvula de menor tamaño y, como consecuencia, un orificio menor de entrada en la piel. Esta técnica es percutánea porque no precisa que se expongan las arterias mediante una incisión qui-

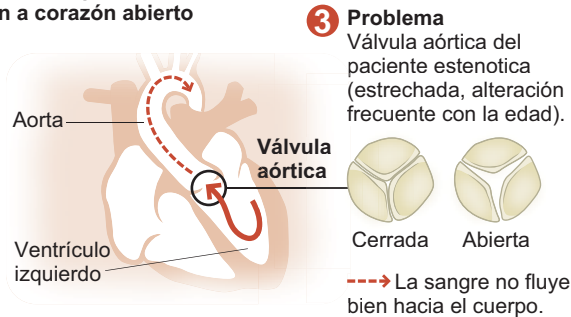
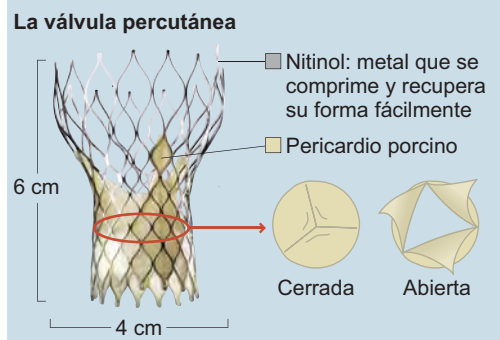
IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA SIN CIRUGÍA

Esta técnica permite sustituir una válvula aórtica dañada por otra nueva, sin necesidad de una arriesgada operación a corazón abierto

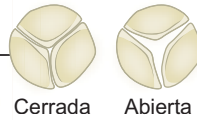


1 Se introduce un catéter a través de una pequeña fisura realizada en la pierna

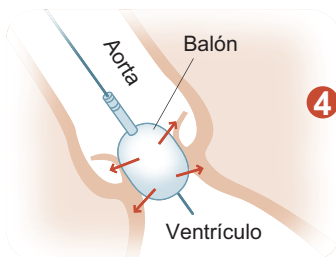
2 Se hace avanzar el catéter por la arteria femoral hasta el corazón



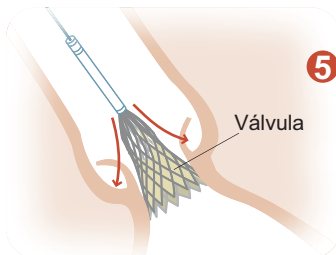
3 Problema
Válvula aórtica del paciente estenotica (estrechada, alteración frecuente con la edad).



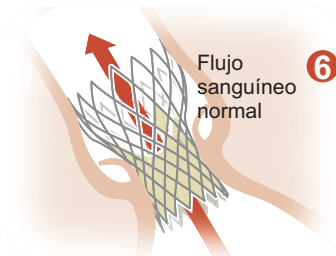
---> La sangre no fluye bien hacia el cuerpo.



4 Valvuloplastia
Se hincha un balón que abre la válvula del paciente, rompiendo las estrecheces.



5 Válvula percutánea
Con un nuevo catéter se despliega la válvula percutánea en el lugar correspondiente. Los restos de la válvula antigua se comprimen a un lado.



6 La nueva válvula queda instalada. El paciente se recupera rápidamente de la sencilla intervención, que mejora su calidad de vida.

rúrgica. Igualmente, al ofrecer tal capacidad de plegado, no es necesario que las arterias por donde va a pasar tengan un gran diámetro, como ocurría con las primeras.”

Además, apunta, la estructura de la válvula está elaborada con nitinol, “un material que tiene memoria. La válvula se pliega en suero frío y al introducirse en el corazón y entrar en contacto con el calor de la sangre, se autoexpande hasta su forma original. Por otro lado, es una válvula que se puede recuperar por la misma vía si no está en el lugar idóneo y volverla a recolocar, antes de liberarla por completo”.

LA CIFRA

6

Seis milímetros de incisión en la ingle es toda la herida quirúrgica que se precisa para introducir la válvula mediante cateterismo.

AMPLIACIÓN DE LAS INDICACIONES. El doctor Calabuig destaca el hito que supone la aplicación de esta técnica, “porque hasta hace poco tiempo las sustituciones de válvula aórtica sólo se realizaban mediante cirugía”. Igualmente, adelanta que en un lustro esta técnica no se aplicará sólo en pacientes de edad avanzada. “Aunque esta válvula percutánea se ideó para personas que son rechazadas para la cirugía, se espera que en menos de cinco años se use en pacientes que sí tengan indicación de cirugía, es decir, los pacientes convencionales, pero con riesgo elevado o con enfer-

Actualmente las indicaciones son claras y concretas: pacientes con estenosis aórtica severa, con síntomas y contraindicados para la cirugía.

medades en las que someter a dicho paciente a una cirugía extracorpórea suponga una procedimiento agresivo. Además de los buenos resultados publicados recientemente, está previsto que la técnica llegue a ser prácticamente como un cateterismo, porque poco a poco se reducirá el tamaño del catéter que transporta la válvula y, con ello, el orificio de entrada por la piel.

Según apunta el doctor Calabuig, la expansión que está experimentando este procedimiento se debe a que “las primeras válvulas disponibles se usaron en pocos centros y sin saber cuál sería el resultado a corto plazo. Este año, en varios congresos internacionales, se han publicado los resultados positivos tras dos años de seguimiento. Por tanto, ya no se trata de una técnica en fase inicial o de estudio y sólo para pacientes en situaciones extremas, sino que de manera progresiva se irán ampliando las indicaciones de este procedimiento y reduciendo la edad de los pacientes, para llegar incluso, salvo excepciones, a ser la técnica de elección para este tipo de alteración valvular. Sin embargo, actualmente las indicaciones son claras y concretas: pacientes con estenosis aórtica severa, con síntomas y contraindicados para la cirugía”.