

Implantación de la válvula aórtica sin cirugía, alternativa eficaz para pacientes mayores

La introducción percutánea del dispositivo abre las posibilidades de tratar la estenosis aórtica en personas longevas con contraindicación quirúrgica

CUN ■ La estenosis aórtica degenerativa consiste en la reducción del área del orificio de la válvula aórtica durante su apertura en la sístole cardiaca, circunstancia que condiciona una disminución del flujo de la circulación sanguínea que sale desde el corazón, debido al estrechamiento de dicha válvula (situada entre el ventrículo izquierdo y la arteria aorta). “Esta reducción del flujo sanguíneo desde el corazón hacia el organismo provoca en los pacientes afectados diferentes síntomas entre los que figuran: cansancio, mareos e incluso síncope o pérdidas del conocimiento. Además, es causa de que la sangre se retenga en los pulmones, lo que origina

disnea (dificultad respiratoria o ahogo), así como la necesidad de más almohadas para dormir, dificultad para realizar esfuerzos y ejercicio físico, entre otros efectos”, advierte el doctor José Calabuig, especialista del Departamento de Cardiología de la Clínica. Este tipo de estenosis tiene su mayor incidencia en la población de edad más avanzada, ya que se trata de una enfermedad asociada al envejecimiento poblacional. Hasta hace una década, el único tratamiento posible para esta enfermedad degenerativa era el recambio de la válvula, por otra mecánica o biológica, realizado mediante cirugía abierta. Una intervención de elevado riesgo en este tipo

La estenosis aórtica degenerativa produce cansancio, mareos e incluso pérdidas del conocimiento y dificultad respiratoria.

La insuficiencia renal y/o respiratoria y los trastornos de la coagulación hacían imposible la cirugía en personas mayores

de pacientes, ya que requiere esternotomía (incisión del esternón) y circulación extracorpórea. Dada su complejidad y riesgo, descartaba el tratamiento a todas aquellas personas de edad avanzada y con comorbilidades (enfermedades asociadas): entre las más frecuentes, la insuficiencia renal y/o respiratoria y los trastornos de la coagulación, “que hacían imposible el tratamiento de dicha válvula mediante esta cirugía”, señala el doctor Calabuig.

EVOLUCIÓN HACIA PACIENTES MÁS JÓVENES. Especialmente indicada para pacientes mayores, surgió hace unos años una nueva opción terapéutica: el implante valvular percutáneo.



Los doctores Artaiz y Calabuig, especialistas en Cardiología, durante un momento de la intervención de implante valvular por cateterismo.

Consiste en la introducción mediante cateterismo, a través de una punción en la arteria femoral, de una nueva válvula que sustituye a la deteriorada. “Hace unos diez años se empezó a emplear esta técnica en pacientes que no tenían otra alternativa de tratamiento y con una expectativa de vida muy corta. Con el paso de los años, la implantación percutánea de una nueva válvula aórtica ha demostrado muy buenos resultados en este tipo de pacientes y todos los cardiólogos que la utilizamos estamos convencidos de que su indicación se podrá ampliar a pacientes más jóvenes y sin enfermedades asociadas en un plazo aproximado de 5 años”, advierte el especialista.

En este sentido, confía en que para este tipo de pacientes, “llegará un momento en que el recambio valvular per-

cutáneo competirá al 50% con la cirugía abierta”.

A modo de ejemplo, el doctor Calabuig describe el caso de una paciente de 91 años sin co-morbilidades a quien se le practicó la implantación percutánea de la válvula para tratar la estenosis aórtica que se le había diagnosticado. “Se trata de una paciente que no presentaba enfermedades asociadas, pero que su edad la hacía especialmente indicada para este tratamiento. Hay que señalar que existen pacientes que con esta edad y pudiendo intervenir, no quieren operarse. La evolución de esta señora ha sido muy satisfactoria”, destaca el cardiólogo.

EL PROCEDIMIENTO. La intervención consiste en introducir la nueva válvula a través de un catéter, mediante punción en la arteria femoral (a la altura

LA FRASE

“Los cardiólogos que utilizamos esta técnica estamos convencidos de que su indicación se podrá ampliar a pacientes más jóvenes y sin enfermedades asociadas en un plazo de 5 años”

DOCTOR JOSÉ CALABUIG

de la ingle), hasta alcanzar su localización en el corazón. Inicialmente, se hace llegar hasta la zona un balón plegado que se hincha en el interior de la válvula aórtica con el objetivo de ensanchar el orificio de la válvula dañada.

A continuación se introduce el nuevo dispositivo valvular que comprimirá la válvula original estrecha, restableciéndose el flujo sanguíneo. De este modo, los síntomas de la estenosis, como la dificultad respiratoria y el cansancio, cesarán y se mejorará el rendimiento de la función cardiaca, ya que el ventrículo izquierdo dejará de realizar, en cada latido, el esfuerzo que hacía antes de la implantación. Los resultados en la reducción de la estrechez y los gradientes de presión a través de la válvula nueva son inmediatos durante el procedimiento.

Elisa Banqueri “Desde que me cambiaron la válvula, no he vuelto a tener síntomas”

Cardiólogos de la Clínica le implantaron mediante cateterismo una válvula aórtica a esta paciente granadina de 91 años

CUN ■ Farmacéutica granadina de 91 años, Elisa Banqueri García ha comprobado recientemente que sus constantes cardíacas son buenas. Lo hizo en la Clínica durante su última revisión de control. Hace tan solo un año, su cardiólogo de Granada le diagnosticó una estenosis aórtica severa degenerativa y le indicó que el tratamiento adecuado era un procedimiento percutáneo de recambio valvular.

Hasta que a sus 82 años de edad le ocurrió un percance que le lesionó la pierna -por el que ha necesitado 9 intervenciones-, Elisa caminaba todas las tardes entre 4 y 5 horas. Dos días antes de fracturarse la pierna, había subido un monte de 2.500 metros en Sierra Arana, en el parque natural de la Sierra de Huétor Santillán de Granada. “Siempre he sido muy activa. He viajado por todo el mundo. Primero con mi marido y, después, cuando falleció, íbamos las amigas. Una vez hicimos un viaje en el que estuvimos, en total, 48 horas de vuelo, entre unos aviones y otros. También iba mucho al teatro, pero ahora no aguanto mucho rato sentada en una silla normal porque me duele la lesión de la pierna”, apunta. Lo que en ningún momento le falla a Elisa es el ánimo, corrobora su hija, “y sigue leyendo todos los avances farmacéuti-



Los cardiólogos José Calabuig y Juan José Gavira junto a la paciente Elisa Banqueri.

cos”. “Es que me gusta estar al tanto de lo que ocurre en mi profesión”, señala la paciente.

En cuanto le diagnosticaron la estenosis de aorta no se lo pensó dos veces y acudió a la Clínica Universidad de Navarra.

El primer síntoma que noté fue un ahogo. Fui al cardiólogo de Granada que me diagnosticó la estenosis severa de la válvula aórtica y me recomendó que me operase cuanto antes. Así que decidimos acudir a la Clínica. Lo primero que me hicieron los especialistas de Hemodinámica de la Clínica fue una prueba para comprobar que podían introducirme el catéter con la válvula por la arteria femoral. Confirmaron que era posible y me dijeron que para mi edad tenía muy bien las arterias, que no era normal. Pero como mi hija es especialista en Nutrición

y Dietética nos tiene muy al tanto de lo que se debe comer. **La intervención de recambio de válvula por cateterismo ¿fue muy complicada?**

Fue una intervención rápida. Duró entre 60 y 90 minutos. Me intervino el doctor Calabuig. Me pusieron la nueva válvula hace poco más de un año y estuve ingresada unos 6 días. La verdad es que todo fue muy bien.

¿Notó enseguida la mejoría?

Con el tratamiento farmacológico que me habían puesto anteriormente ya me encontraba mejor. Pero desde que me hicieron el cambio de válvula no he vuelto a tener ahogos ni otros síntomas. Y aunque con la medicación había dejado de sentir ahogos, el cardiólogo de Granada me recomendó que me operase y que me hicieran el cambio de válvula enseguida

porque día que pasaba, día que iba a perder función cardíaca.

¿Cómo se encuentra ahora?

Muy bien y además el doctor Gavira, mi cardiólogo en la Clínica, me lo ha confirmado. Me ha dicho que estoy muy bien. Así que no tengo que volver hasta dentro de un año.

Los especialistas de la Clínica, ¿qué tipo vida le han recomendado que lleve?

Me han aconsejado que camine más y que haga vida normal. Que para el corazón lo mejor es que camine todo lo que pueda. Pero, tal y como tengo la pierna, en cuanto ando más de 100 metros me duele y me tengo que sentar, aunque cada vez ando más.



MÁS INFORMACIÓN
Visite la página web
<http://bit.ly/estenosisAortica>