



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocore



Editorial

El renacimiento de la cardiopatía estructural, un nuevo escenario del intervencionismo percutáneo

The renaissance of structural cardiopathy, a new scenario of percutaneous intervention

En los últimos años, desde que Bonhoeffer y Cribier realizaran los primeros trabajos sobre cardiopatía valvular a finales de la década de los ochenta, el intervencionismo percutáneo no coronario —lo que conocemos como cardiopatía estructural— ha experimentado un auge, abarcando una gama amplia de enfermedades congénitas y adquiridas.

Algunos de los tratamientos percutáneos conocidos en la actualidad, como el implante transcáteter valvular aórtico, ha irrumpido con fuerza en el campo de la cardiología intervencionista. Así, en el año 2008 se realizaron en España 151 casos, 67 de ellos con prótesis expandible, con una mortalidad asociada del 10%, incrementándose la actividad progresivamente, y en el 2012 se implantaron 767 prótesis (425 prótesis expandible y 342 prótesis no expandible), con una reducción aproximada de la mortalidad al 4,4%.

Este interés del intervencionismo sobre la cardiopatía estructural ha sido posible no solamente por el avance tecnológico desarrollado, sino por la colaboración conjunta de los profesionales, creándose equipos de evaluación multidisciplinar compuestos por cardiólogos intervencionistas, ecocardiografistas, clínicos y cirujanos cardiovasculares, que ha permitido poder realizar un estudio exhaustivo, seleccionar adecuadamente a los pacientes y decidir el tratamiento más óptimo de forma individualizada. Especialmente importante ha sido el apoyo de la imagen cardiaca, como describen Rodríguez-Capitán et al.¹, resaltando la importancia de la integración del TAC así como del eco 3D para el estudio previo y durante el procedimiento del tratamiento percutáneo tanto valvular como de los defectos septales. Estas pruebas de imagen destacan por la alta resolución espacial, facilitando la visualización de algunas estructuras tan complejas como el aparato mitral, lo que conlleva una mayor tasa de éxito de los procedimientos y menor tiempo de fluoroscopia.

Suárez de Lezo et al.² realizan una exhaustiva sistematización del intervencionismo en las cardiopatía congénitas,

centrándose en las obstrucciones al tracto de salida de ambos ventrículos. En patologías como la coartación de aorta el tratamiento percutáneo constituye el tratamiento de elección; sin embargo, otras, como la estenosis subaórtica de membrana o el implante de válvula pulmonar, se consolidan como tratamiento alternativo a la cirugía.

Domínguez-Franco et al.³ analizan ciertas circunstancias clínicas que plantean la necesidad de retirar la terapia anticoagulante en pacientes de alto riesgo cardioembólico, con problemas de sangrado, y ven que algo tan sencillo como es la oclusión de la orejuela izquierda solventa o aminora el problema planteado al cardiólogo sobre qué hacer con el tratamiento anticoagulante.

Para finalizar, conoceremos la visión que tienen los neurólogos respecto al tratamiento intervencionista sobre el foramen oval permeable; García Trujillo et al.⁴ revisan el estudio CODICIA, de ámbito nacional, concluyendo que no está justificado el tratamiento percutáneo, a pesar de los excelentes resultados comunicados por los cardiólogos, por la baja recurrencia que presentan estos pacientes.

Por tanto, el intervencionismo en la cardiopatía estructural representa una rama del intervencionismo percutáneo caracterizada por presentar características particulares que difieren del intervencionismo coronario, como la necesidad de realizar un estudio exhaustivo para la selección adecuada de los pacientes, un abordaje multidisciplinar y la formación continua. Estos procedimientos estructurales los podemos clasificar en: valvulopatías (aórtica, mitral y pulmonar), fugas paravalvulares, cardiopatías congénitas (defectos septales, ductus arterioso persistente) y otro tipo de afecciones, como el cierre percutáneo de la orejuela izquierda. A pesar de la baja prevalencia de la cardiopatía estructural comparada con el intervencionismo coronario percutáneo, la introducción de las nuevas tecnologías ha suscitado el interés por el tratamiento percutáneo de la cardiopatía estructural, pues permite

realizar procedimientos percutáneos mínimamente invasivos, con excelentes resultados, alternativos a la cirugía tradicional. Pero una de las limitaciones del intervencionismo percutáneo es que en su mayoría son técnicas costosas y requieren de un proceso de aprendizaje y formación, variable en función del tipo de patología. Se hace necesario elaborar programas en este campo caracterizado por ser integral, que comprenda desde su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, con participación de un equipo multidisciplinar denominado *heart-team*, y que permita poder realizar el número suficiente de procedimientos para mantener un nivel de calidad y eficiencia, y que repercutirá en una disminución de la morbimortalidad. Estos cambios suponen un nuevo enfoque de gestión clínica que favorece la síntesis adecuada de la capacidad profesional para organizar sus propias unidades funcionales con la responsabilidad sobre el uso de los recursos que se les asignan en un entorno de calidad debidamente acreditado y que atiende a las necesidades con la máxima satisfacción del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Capitán J, Ruiz-Zamora I, Kliger C, et al. Nuevas técnicas de imagen en el tratamiento percutáneo de la cardiopatía estructural. *Cardiocre*. 2013;48:95-101.
2. Suárez de Lezo J, Pan M, Romero M, et al. Intervencionismo percutáneo en cardiopatías congénitas. *Cardiocre*. 2013;48:102-12.
3. Domínguez-Franco AJ, Alonso-Briales JH, Hernández-García JM. Indicaciones actuales del cierre percutáneo de la orejuela auricular izquierda en la fibrilación auricular no valvular. *Cardiocre*. 2013;48:91-2.
4. García Trujillo L, Alonso Torres A, Bustamante Toledo R. Estado actual del cierre de los defectos septales, visión del neurólogo. *Cardiocre*. 2013;48:93-4.

Antonio J. Muñoz García *

Área del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

Eduardo Arana-Rueda

Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Fernando Cabrera Bueno

Área del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

Nieves Romero-Rodríguez

Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Manuel F. Jiménez Navarro

Área del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ajmunozgarcia@secardiologia.es
(A.J. Muñoz García).

1889-898X/\$ – see front matter

© 2013 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2013.06.001>