



## Editorial

# Nuevos retos en el tratamiento de la estenosis aórtica severa



## New challenges in the treatment of severe aortic stenosis

La estenosis aórtica severa es y será la valvulopatía más frecuente en nuestro medio. El tratamiento establecido es quirúrgico, pero en la actualidad en un importante y creciente número de casos se realiza el implante percutáneo de prótesis fundamentalmente en pacientes con contraindicación para la cirugía y/o alto riesgo quirúrgico. Esta circunstancia ha provocado disparidad de criterios entre cardiólogos y cirujanos cardiovasculares a la hora de decidir cuál es el tratamiento óptimo para el paciente particular, y las sesiones médico-quirúrgicas («Heart team» en literatura anglosajona) han retomado el protagonismo que tuvieron hace años.

Nuestra revista CARDIOCORE dedicó uno de sus primeros números en tratar esta enfermedad y su terapéutica en 2010<sup>1</sup> médica y quirúrgica. En estos años el número de casos ha aumentado y se realizan más y mejores tratamientos desde el punto de vista quirúrgico e intervencionista, con mejores resultados en ambos escenarios.

Tras estos 6 años hemos querido acercarnos de nuevo a esta enfermedad por diversas razones. En primer lugar por razones diagnósticas dado el importante número de manuscritos que tratan de la estenosis aórtica de bajo gradiente y las dudas que crea su descripción. En un primer manuscrito<sup>2</sup>, de manera clara y didáctica, el Dr. Valencia-Serrano nos la explica con un sugerente título.

Posteriormente, el Dr. López-Pérez et al.<sup>3</sup> nos definen las limitaciones y avances del implante percutáneo en estos años. La industria ha desarrollado mucho la técnica, dado el impacto económico creciente de la misma, fundamentalmente en países de alto nivel económico.

La Dra. Gutiérrez-Carretero et al., cirujana y editora asociada de CARDIOCORE nos exponen la visión de la cirugía ante este desafío<sup>4</sup>. En el último número del 2015 conocimos muchas de las nuevas técnicas quirúrgicas en este y otros campos, y ahora exponemos de forma clara las limitaciones superadas por la cirugía que nos pueden ayudar, sin duda, a conocer qué pacientes se beneficiarían más del tratamiento quirúrgico.

Finalmente, el Dr. Pascual et al.<sup>5</sup> desde un centro de prestigio internacional, intentan delimitar el futuro sobre la técnica al igual que en el número del 2010, especialmente en un campo muy difícil como son los enfermos de riesgo intermedio.

Creemos sin duda que dada la prevalencia de la estenosis aórtica severa, esta se constituye como el mayor desafío cardiovascular para todo el sistema sanitario y toda la población susceptible de ser atendida. Los médicos debemos de aprender exactamente qué enfermos se benefician de cada técnica y las sesiones médico-quirúrgicas vuelven a tener un gran protagonismo en la práctica clínica habitual.

Finalmente, nos gustaría resaltar que esta es la línea editorial que pretende alcanzar CARDIOCORE, una revisión pausada y profunda por profesionales cualificados y con una gran experiencia sobre un tema determinado, con el objetivo de la formación continuada en nuestro quehacer diario. CARDIOCORE pretende ser un lugar de encuentro y reflexión de diferentes profesionales sobre aspectos de la enfermedad cardiovascular, causa más frecuente de muerte en nuestra sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cabrera Bueno F, Muñoz-García AJ, Romero-Rodríguez N, et al. Estenosis aórtica severa. Nuevas preguntas y nuevas respuestas. *Cardiocre*. 2010;45:48-9.
2. Valencia-Serrano F. Estenosis aórtica severa de bajo gradiente bajo flujo paradójico: reflexiones sobre la leyenda del Yeti en la cardiología moderna. *Cardiocre*. 2016;51:3-5.
3. López-Pérez M, Molina Navarro E. Limitaciones y mejoras del implante percutáneo de prótesis aórticas. *Cardiocre*. 2016;51:6-10.
4. Gutiérrez-Carretero E, Juvín C, Rojas C. Limitaciones superadas por la cirugía en el implante percutáneo de prótesis aórticas. *Cardiocre*. 2016;51:11-3.

5. Pascual I, Avanzas P, Morís C. Direcciones futuras del implante transcáteter de válvulas aórticas. *Cardiocre*. 2016;51:14-7.

Manuel F. Jiménez-Navarro <sup>a,\*</sup>,

Antonio J. Muñoz-García <sup>a,d</sup>,

Eduardo Arana-Rueda <sup>b</sup>,

Encarnación Gutierrez-Carretero <sup>c</sup>,

Fernando Cabrera-Bueno <sup>a</sup> y Nieves Romero-Rodríguez <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Instituto de Biomedicina de Málaga (IBIMA), Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Universidad de Málaga, Málaga, España

<sup>b</sup> Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Hospital Universitario Virgen del Rocío, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

<sup>c</sup> Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Servicio de Cirugía Cardiovascular, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Hospital Universitario Virgen del Rocío, Universidad de Sevilla,

Sevilla, España

<sup>d</sup> Red de Investigación Cardiovascular (RIC)

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jimeneznavarro@secardiologia.es](mailto:jimeneznavarro@secardiologia.es)

(M.F. Jiménez-Navarro).

1889-898X/© 2015 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2015.10.003>