



Cardiocore

ISSN: 1889-898X

cardiocore@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología

España

Cabrera Bueno, Fernando; Muñoz-García, Antonio J.; Jiménez Navarro, Manuel; Romero-Rodríguez, Nieves; Recio-Mayoral, Alejandro

Estenosis aórtica severa. Nuevas preguntas y nuevas respuestas

Cardiocore, vol. 45, núm. 2, 2010, pp. 48-49

Sociedad Andaluza de Cardiología

Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277021987002>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

**Editorial****Estenosis aórtica severa. Nuevas preguntas y nuevas respuestas****Severe aortic stenosis. New questions and new answers**

Desde la primera experiencia de implante percutáneo de válvula aórtica en un humano en 2002¹, esta opción terapéutica ha sido empleada de forma creciente en pacientes con estenosis valvular aórtica severa, generando nuevas preguntas y respuestas en torno al manejo actual de esta patología.

En este número de Cardiocore se incluye una sección que analiza la situación actual sobre el manejo no médico de la patología valvular aórtica severa sintomática en su objetivo de abordar temas de actualidad de una forma integral y útil, no sólo para el cardiólogo o el cirujano cardíaco, sino para todos aquellos profesionales dedicados y/o interesados en los aspectos diagnósticos, clínicos y terapéuticos relacionados con la patología cardiovascular.

La cirugía de reemplazo valvular con prótesis biológica o mecánica es actualmente el tratamiento de elección para la mayor parte de los pacientes con estenosis valvular aórtica severa². El incremento continuo de la esperanza de vida de la población occidental junto al declive de la fiebre reumática aguda se ha acompañado de un aumento progresivo de la prevalencia de esta valvulopatía a expensas de su etiología degenerativa. La modificación etiológica y demográfica de esta patología ha dado lugar a que una proporción de pacientes no sean tratados mediante reemplazo valvular debido al alto riesgo quirúrgico, a pesar de la baja supervivencia del tratamiento conservador. Arana et al³ analizan pormenorizadamente esta situación y exponen la necesidad de nuevas alternativas terapéuticas con la cautela de no alejarse de la experiencia y de la evidencia científica disponible.

Ante la aparición de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos, los profesionales sanitarios debemos ser responsables e incluirlos en nuestra práctica médica cuando su utilidad se ha demostrado de una forma sólida. Aunque disponemos de registros que avalan la seguridad y la eficacia terapéutica⁴, no existen datos definitivos de ensayos clínicos aleatorizados que evidencien la superioridad del implante percutáneo de prótesis valvular aórtica sobre el tratamiento conservador en pacientes inoperables y/o la cirugía valvular en pacientes de muy alto riesgo. En esta línea, Alonso-Briales et al⁵ proponen, en este número de Cardiocore, una serie de

implante percutáneo, puntualizando que no disponemos de resultados a largo plazo acerca de la durabilidad de la prótesis ni estudios comparativos frente a la cirugía.

Por otro lado, a pesar de la eficacia y de la seguridad de este novedoso tratamiento, debemos cuestionar si estos resultados son generalizables a pacientes de menor riesgo quirúrgico. En esta sección de «Preguntas y respuestas», los doctores Pan y Suárez de Lezo⁶ plantean acertadamente varias incógnitas para resolver antes de efectuar una indicación generalizada y las mejoras tecnológicas de los dispositivos de las que dependerán las futuras indicaciones, «sin olvidar que, sea cual sea el futuro de las prótesis percutáneas, se precisa una estrecha colaboración entre todos los especialistas que tratan esta patología».

En este sentido, tal como expresan Velázquez et al⁷ en esta sección, el apoyo de los cirujanos cardíacos en el abordaje vascular y el uso de alternativas para reducir la agresividad de la sustitución valvular aórtica bajo circulación extracorpórea, como la hemiesternotomía superior o la implantación endovascular transapical, debe ser interpretado positivamente por los profesionales, al generar mejores expectativas para nuestros pacientes.

Por último, y no por ello menos interesante, el doctor Porras Martín⁸ expone de una forma sencilla y completa las técnicas de reparación valvular en la regurgitación aórtica, sobre la base de su fisiopatología, con resultados prometedores.

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 formación continuada en nuestro quehacer diario. Cardiocore pretende ser un lugar de encuentro y reflexión de diferentes profesionales sobre aspectos de patología cardiovascular, causa más frecuente de muerte en nuestra sociedad.

B I B L I O G R A F Í A

1. Cribier A, Eltchaninoff H, Bash A, Borenstein N, Tron C, Bauer F, et al. Aortic valve replacement in elderly patients by catheter delivery of a bioprosthetic valve. *N Engl J Med* 2005;352:1187–96.

- valve prosthesis for calcific aortic stenosis: First human case description. *Circulation.* 2002;106:3006-8.
2. Bonow RO, Carabello BA, Chatterjee K, De Leon Jr AC, Faxon DP, Freed MD, et al. 2008 focused update incorporated into the ACC/AHA 2006 guidelines for the management of patients with valvular heart disease: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (writing Committee to Develop Guidelines for the Management of Patients with Valvular Heart Disease). *J Am Coll Cardiol.* 2008;52:e1-42.
 3. Arana R, Bartolomé D, Vázquez R. Estenosis aórtica severa sintomática: ¿son necesarias nuevas alternativas terapéuticas? *Cardiocore* 2010;2:50-2.
 4. Zajarias A, Cribier AG. Outcomes and safety of percutaneous aortic valve replacement. *J Am Coll Cardiol.* 2009;53:1829-36.
 5. Alonso-Briales JH, Muñoz-García AJ, Hernández-García JM. ¿Cuáles son las indicaciones actuales del implante percutáneo de prótesis aórticas? *Cardiocore* 2010;2:53-7.
 6. Pan M, Suárez de Lezo J. Implante percutáneo de prótesis aórticas. ¿Cuáles serán sus indicaciones en el futuro? *Cardiocore* 2010;2:58-61.
 7. Velázquez-Velázquez CJ, Barquero Aroca JM, Rodríguez-Caulo E. Tratamiento de la estenosis aórtica severa: la visión del cirujano. *Cardiocore.* 2010;2:62-4.
 8. Porras-Martín C. ¿Cuándo y en qué tipo de pacientes es posible reparar una válvula aórtica? *Cardiocore* 2010;2:65-7.

Fernando Cabrera Bueno¹, Antonio J. Muñoz-García¹ y
Manuel Jiménez Navarro¹

Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Victoria,

Málaga, España

Correo electrónico: fjcabrera@secardiologia.es
(F. Cabrera Bueno).

Nieves Romero-Rodríguez¹

Servicio de Cardiología, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

Alejandro Recio-Mayoral¹

Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Macarena,
Sevilla, España

1889-898X/\$ - see front matter

© 2010 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.

doi:10.1016/j.carcor.2010.03.002