

ASPECTOS GENERALES DEL TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO DE LAS VALVULOPATÍAS.

En general los objetivos terapéuticos fundamentales que deben tenerse presente al elegir una determinada terapia son:

- a) El alivio de los síntomas y
- b) Mejorar la sobrevida

a) Alivio de los síntomas: Normalmente, los síntomas de insuficiencia cardíaca aparecen cuando se produce congestión pulmonar o visceral, consecuencia de una hipertensión de aurícula derecha o izquierda. Más raramente los síntomas se deben a baja del débito cardíaco. En algunos casos, la hipertensión auricular izquierda aparece precozmente en la evolución de la enfermedad (v.gr. estenosis mitral), en cambio en otras aparece tardíamente, como consecuencia de un compromiso de la función ventricular izquierda (v.gr. insuficiencia aórtica). Como veremos en seguida, este último aspecto es fundamental en la toma de decisiones terapéuticas.

b) Sobrevida: La sobrevida de largo plazo en los pacientes con una valvulopatía, depende fundamentalmente de * la velocidad de instalación del daño valvular y de * la magnitud del daño miocárdico. A lo anterior se suma la aparición de complicaciones como hipertensión pulmonar, endocarditis, arritmias y fenómenos tromboembólicos

Al elegir el tratamiento apropiado para cada paciente, hay que considerar la **limitación funcional y la evolución natural** de su valvulopatía. Por otra parte debe estimarse la **efectividad, riesgos y costos** de las diferentes alternativas terapéuticas, sea ellas con medicamentos, procedimientos invasivos o quirúrgicos.

Oportunidad Quirúrgica:

La elección terapéutica debe tomar en cuenta todas la variables que determinan la evolución de largo plazo. En el caso de la opción quirúrgica estas variables son:

- a) la evolución con tratamiento médico
- b) la morbimortalidad peri-operatoria
- c) la evolución post-operatoria alejada

En general la indicación quirúrgica está determinada por la presencia de síntomas limitantes, a pesar de tratamiento médico, pero ocasionalmente hay situaciones en que la presencia de ciertos marcadores se acompañan de un aumento de la morbi-mortalidad en el corto o mediano plazo que justifican una intervención. Es el caso del crecimiento “acelerado” del VI en pacientes con Insuficiencia aórtica o de una mujer con estenosis mitral que desear embarazarse.

Por otra parte la morbimortalidad quirúrgica, está relacionada principalmente con el deterioro de la función ventricular izquierda y más secundariamente, con la presencia de otros daños orgánicos, como insuficiencia respiratoria, renal o hepática.

Como referencia, a continuación se incluye la mortalidad operatoria global de valvulopatías en la UC (1990-2005)

Cirugía	Número pac.	Mortalidad %
Plastia quirúrgica en estenosis mitral		< 0,5%
Reemplazo Valvular Mitral	590	5,7%
Reemplazo Valvular Aórtica	941	4,2%
Reemplazo Valvular Mitro-aórtico	222	6,3%

En cuanto la evolución post-operatoria alejada, esta se encuentra fuertemente determinada por el daño miocárdico ventricular izquierdo y por la morbilidad específica del tipo de cirugía que se realice: v.gr. valvuloplastia o reemplazo valvular

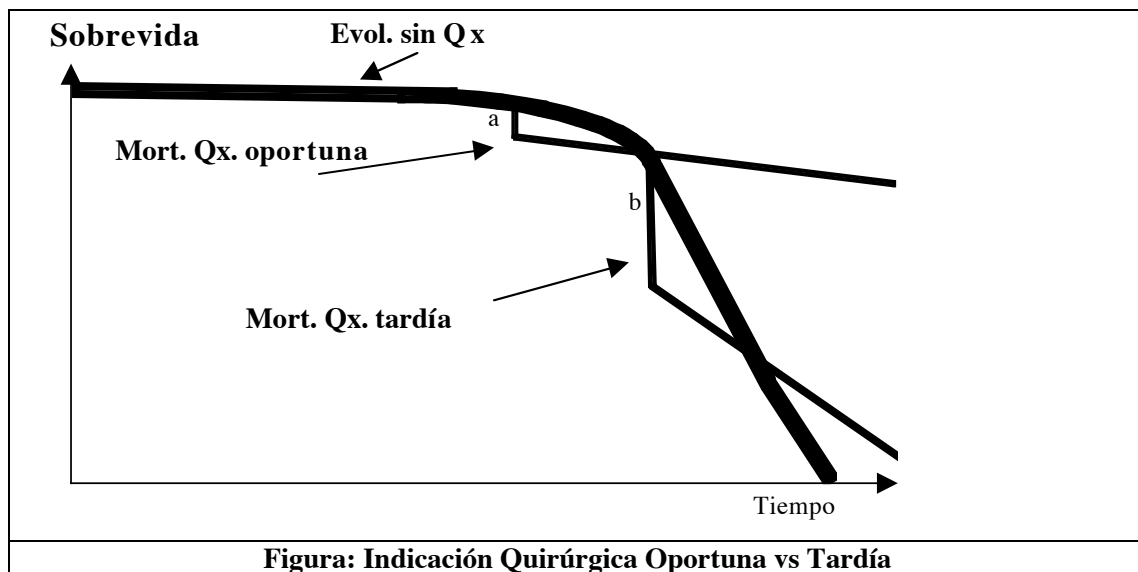
Prótesis Valvulares Cardíacas.

Existe numerosas prótesis cardíacas, con notables progresos desde los años 60, en que comienza su uso clínico. El progreso ha sido en el diseño y materiales, buscando tanto un mejor funcionamiento hemodinámico, mayor durabilidad y menor trombogenicidad.

Actualmente se utilizan dos grupos de prótesis y menos frecuentemente, homoinjertos:

- Prótesis mecánicas (de bolita, monidisco o bivalvas) fabricadas con metales y plásticos endurecidos. Tienen buena durabilidad, requieren de tratamiento anticoagulante a permanencia y generan gradientes al flujo.
- Prótesis Biológicas, que utilizan tejidos orgánicos adecuadamente tratados. Tienen una durabilidad limitada, pero mejor perfil hemodinámico y no requieren tratamiento anticoagulante a permanencia.
- Homoinjertos: similares a las prótesis biológicas.

Todas las prótesis tienen riesgo de deterioro o de infectarse; ninguna tiene una hemodinámica igual a las válvulas nativas.



En la figura se esquematiza la importancia de la oportunidad quirúrgica. La línea gruesa representa la evolución “natural” o sin tratamiento quirúrgico de un determinado paciente, curso que está determinado principalmente por el daño de la función miocárdica. Las líneas delgadas representan la evolución con cirugía en dos momentos diferentes.

En (a) la operación se realizó antes que el paciente comenzara su deterioro progresivo, lo que se acompaña de menor mortalidad quirúrgica y en general de menor morbilidad alejada. En (b) la intervención se realizó cuando el paciente estaba en un período de deterioro acelerado, observándose una alta mortalidad operatoria y una mala evolución alejada, lo que se explica porque la mejoría que se observa en estos casos es sólo parcial.