

La aorta, otra vez

Hay diversos temas de gran interés en la cirugía cardiovascular actual, temas que tienen impacto claro en la práctica departamental e individual. La cirugía de la fibrilación auricular, la asistencia circulatoria mecánica en todas sus formas, la cirugía de las cardiopatías congénitas en la edad adulta o la cirugía coronaria sin circulación extracorpórea, entre otras. Unas están en fase de consolidación entre la comunidad, como la cirugía de la fibrilación auricular^{1,2}, otras siguen un proceso evolutivo lento, de larga duración, como la asistencia circulatoria mecánica, en la que el avance tecnológico desempeña un papel crítico y en la que el futuro ofrece posibilidades importantes en lo que se llama la terapia de destino^{3,4}. La cirugía de las cardiopatías congénitas del adulto es una parte del presente y del futuro^{5,6}. La cirugía coronaria sin circulación extracorpórea parece haber alcanzado ya su madurez, en particular en los resultados clínicos inmediatos⁷. Asimismo, el estudio SYNTAX ha aportado información adicional sobre los beneficios reales de la cirugía coronaria sobre la intervención percutánea en la enfermedad de tronco y de tres vasos⁸.

La cirugía de la aorta ha ido progresando de forma lenta en el sector intratorácico. Su desarrollo ha compensado de forma parcial la disminución observada en el volumen real de cirugía coronaria de los últimos 10 años. La cirugía de la aorta ascendente, con o sin intervención sobre la válvula aórtica, es rutinaria en cualquier departamento. Las diferentes técnicas de preservación valvular así lo atestiguan^{9,10}. La cirugía del arco aórtico¹¹ y de la aorta torácica descendente¹², a pesar del desarrollo de las técnicas endovasculares, sigue desempeñando un papel fundamental, y en determinadas enfermedades y situaciones sigue siendo la opción de elección. El hecho de que se realice mayor número de estudios de imagen favorece un mayor número de eventuales intervenciones quirúrgicas.

Carlos-A. Mestres

Editor-jefe

Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

El presente número de *Cirugía Cardiovascular* reúne nuevas contribuciones sobre temas ya conocidos y que corresponden al Curso Nacional de Residentes de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV). Como parte del programa docente, la cirugía de la aorta en todas sus vertientes es una parte fundamental de la transferencia de conocimiento a los residentes, al igual que lo fue en su momento la muy importante contribución del Grupo de Trabajo de la Aorta de la SECTCV¹³. En este caso, su valor se vio realzado por la contribución externa de expertos¹⁴. El programa del Curso Nacional ha ofrecido de nuevo una perspectiva global de la enfermedad y cirugía de la aorta, incluyendo la cirugía abierta y endovascular y todos los segmentos anatómicos de la misma, como no podía ser de otra manera.

En definitiva, la cirugía de la aorta es una parte muy importante de nuestra práctica hoy y para mañana. Hay y sigue habiendo lugar para todo tipo de procedimientos, abiertos y endovasculares, y lo que hay que hacer es sumar esfuerzos¹⁵ para seguir potenciando su desarrollo. Las palabras de Bachet en un número reciente de nuestra revista son lo suficientemente claras y atractivas¹⁶.

The aorta, once more

There are some subjects of great interest in current cardiovascular surgery, subjects having impact in individual and departmental practice. Surgery for atrial fibrillation, mechanical circulatory support, surgery for grown-up congenital hearts or off-pump coronary surgery among others. Some are in their way to consolidate in the community like surgery for atrial fibrillation^{1,2}, others follow a slow but steady development like mechanical circulatory support in which technological advance plays a critical role, where the future offers

Correspondencia:

Carlos-A. Mestres, FETCS

Editor-jefe

Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular

Príncipe de Vergara, 211, 10 E Izq.

28002 Madrid

E-mail: secretaria@sectcv.es

significant possibilities in the so-called destination therapy^{3,4}. The surgery for congenital hearts in the adult is a part of the present and the coming future^{5,6}. Off-pump coronary surgery seems to have reached its maturity, especially when talking about short-term outcomes⁷. Furthermore, the SYNTAX trial provides some additional information on the real benefits of coronary surgery on percutaneous intervention in surgery for left main and three-vessel disease⁸.

The surgery of the aorta has progressed slowly but steadily within the intrathoracic sector. Its development has partially compensated the decrease in the actual volume of coronary operations in the last ten years. The surgery for ascending aorta with or without intervention on the aortic valve is a routine in any department. The different valve-sparing techniques are an example^{9,10}. Surgery of the aortic arch¹¹ and descending thoracic aorta¹², despite the advent of endovascular techniques, continues playing a fundamental role and in some pathologies and conditions continues to be the option of choice. The fact that more imaging studies are performed favours an eventual higher number of operations.

The current issue of *Cirugía Cardiovascular* brings to the reader newer contributions on already known subjects corresponding to the National Residents Course of the Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV). Within the teaching programme, the surgery of the aorta is a fundamental part of the transfer of knowledge as it was the key contribution of the Working Group of the Aorta of the SECTCV¹³. In this case, its value was enhanced by external expert contribution¹⁴. The programme of the National Course has again offered a global perspective of pathology and surgery of the aorta, including open and endovascular surgery and all the anatomic segments.

In summary, surgery of the aorta is an important part of our practice of today and tomorrow. There is and there will be room for all types of procedures, open and endovascular and the sum of efforts is what it matters¹⁵ to empower its development. The words of Bachet in a recent issue of our journal are clear and attractive enough¹⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shen J, Bailey MS, Damiano RJ Jr. The surgical treatment of atrial fibrillation. *Heart Rhythm*. 2009;6 Suppl 8:45-50. Epub 2009 May 22.
2. Castellá M, Pereda D, Mestres CA, Gómez F, Quintana E, Mulet J. Thoracoscopic pulmonary vein isolation in patients with atrial fibrillation and failed percutaneous ablation. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2010 Jan 29. Epub ahead of print.
3. Simon MA, Primack BA, Teuteberg J, et al. Left ventricular remodeling and myocardial recovery on mechanical circulatory support. *J Card Fail*. 2010;16:99-105.
4. Holman WL, Pae WE, Teutenberg JJ, et al. INTERMACS: interval analysis of registry data. *J Am Coll Surg*. 2009;208:755-61.
5. Loup O, Von Weissenfluh C, Gahl B, Schwerzmann M, Carrel T, Kadner A. Quality of life of grown-up congenital heart disease patients after congenital cardiac surgery. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2009;36:105-11.
6. Karamlou T, Diggs BS, Person T, Ungerleider RM, Welke KF. National practice patterns for management of adult congenital heart disease: operation by pediatric heart surgeons decreases in-hospital death. *Circulation*. 2008;118:2345-52.
7. Kuss O, Von Salviati B, Börgermann J. Off-pump versus on-pump coronary artery bypass grafting: a systematic review and meta-analysis of propensity score analyses. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2010 Feb 16. Epub ahead of print.
8. Serruys PW, Morice MC, Kappetein AP, et al.; SYNTAX Investigators. Percutaneous coronary intervention versus coronary-artery bypass grafting for severe coronary artery disease. *N Engl J Med*. 2009;360:961-72.
9. Smith RL, Kron IL. Valve-sparing aortic root reconstruction. *Surg Clin North Am*. 2009;89:837-44.
10. Volguina IV, Miller DC, LeMaire SA, et al.; Aortic Valve Operative Outcomes in Marfan Patients study group. Valve-sparing and valve-replacing techniques for aortic root replacement in patients with Marfan syndrome: analysis of early outcome. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2009;137:1124-32.
11. Uchida N, Shibamura H, Katayama A, Sutoh M, Kuraoka M, Ishihara H. Long-term results of the frozen elephant trunk technique for the extensive arteriosclerotic aneurysm. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2009 Nov 10. Epub ahead of print.
12. Kulik A, Castner CF, Kouchoukos NT. Replacement of the descending thoracic aorta: contemporary outcomes using hypothermic circulatory arrest. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2010;139:249-55. Epub 2009 Dec 6.
13. Mestres CA. Cirugía de la aorta, ayer, hoy y mañana. El esfuerzo de la Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular. *Cir Cardio*. 2007;14:287-90.
14. Okita Y. Cirugía de la patología de la aorta torácica: estrategias en evolución hacia los enemigos crecientes. *Cir Cardio*. 2007;14:295-304.
15. Weigang E. Registro Alemán de la disección aguda de aorta tipo A (GERAADA). *Cir Cardio*. 2009;16:231-4.
16. Bachet J. La cirugía de la aorta está muerta. ¡Larga vida a la cirugía de la aorta! *Cir Cardio*. 2009;16:223-30.



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es