Cirugía Cardiovascular

Número 1 Enero/Marzo 2009

Índice

PÁGINA DEL EDITOR

La medicina de hoy. ¿Verdad o mentira? ¿A quién debemos creer?
Carlos-A. Mestres 7

ARTÍCULO DE OPINIÓN

La insuficiencia mitral isquémica crónica: el dilema quirúrgico de esta década
Antonio M. Calafiore, Angela L. Iacò, Antonio Bivona, Paolo Bosco, Michele Di Mauro 11

ARTÍCULOS ORIGINALES

Revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea con técnica *no touch* en pacientes con aorta calcificada. Sitio alternativo para la anastomosis venosa proximal
Héctor A. Raffaelli, M.ª del Pilar Varela Otero, José A. Abud, Ernesto L. Fuhr Tomatis, Carmen B. Gómez, Margarita A. Peradejordi Lastras, Enrique P. Gurfinkel, Roberto Favaloro 17

Cirugía reparadora en la valvulopatía mitral de diversa etiología: durabilidad y supervivencia
Rafael García-Fuster, Vanesa Estévez, Alejandro Vázquez, Sergio Cánovas, Óscar Gil, Fernando Hornero, Juan Martínez-León 23

COMENTARIO EDITORIAL INVITADO

Cirugía reparadora en la valvulopatía mitral de diversa etiología: durabilidad y supervivencia
José Manuel Bernal 31

Cirugía del canal auriculoventricular
José Ignacio Aramendi 35

GUÍAS CLÍNICAS

Resumen de las actuales guías europeas de práctica clínica sobre marcapasos
Tomás Daroca, Enrique Pérez-Duarte, Fernando Hornero 39

Resumen de las actuales guías europeas de práctica clínica en terapia de resincronización cardíaca
Fernando Hornero, Miguel Ángel Gómez 49

REGISTRO

Registro Español de Ablación Quirúrgica de Arritmias. Informe Oficial del Grupo de Trabajo en Cirugía de las Arritmias y Estimulación Cardíaca de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (año 2007)
Rafael Rodríguez, Fernando Hornero 55

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Abordaje biauricular transeptal superior en el tratamiento quirúrgico del mixoma auricular izquierdo de gran tamaño
Salvador Torregrosa, Tomás Heredia, Daniel Mata, Ana Bel, Andrés Castelló, Guillem Pérez, Juan Margarit, Francisco Valera, Félix Serrano, Anastasio Montero 61

CASOS CLÍNICOS

Hidatidosis cardíaca primaria: quiste hidatídico en aurícula derecha con diseminación pulmonar
Christian Muñoz-Guijosa, Antonino Ginel, José Alberto Hidalgo, Joaquín Fernández, José María Padró 65

Corrección quirúrgica del síndrome de Bland-White-Garland en un adulto joven
Filiberto Villanueva-Rustrián, Alejandro Mayoral, Mariano Guerra, Alfredo Gutiérrez, Marcelo Noguera 69

Agenesia parcial de pericardio
María Ángeles Gutiérrez-Martín, Omar A. Araji, Carlos J. Velázquez, Mariano García-Borbolla, José M. Barquero, Carlos A. Infantes 73

CURSOS, CONGRESOS Y REUNIONES 77

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN 82

Cirugía Cardiovascular

Number 1 January/March 2009

Contents

EDITOR'S PAGE

Medicine in current times. Truth or lie? In whom should we believe?…
Carlos-A. Mestres 7

OPINION ARTICLE

Chronic ischemic mitral regurgitation: the surgical dilemma of this decade
Antonio M. Calafiore, Angela L. Iacò, Antonio Bivona, Paolo Bosco, Michele Di Mauro 11

ORIGINAL ARTICLES

Off pump myocardial revascularisation with «no touch» technique in patients with calcified aorta. Alternative option for proximal venous anastomosis
Héctor A. Raffaelli, M.ª del Pilar Varela Otero, José A. Abud, Ernesto L. Fuhr Tomatis, Carmen B. Gómez, Margarita A. Peradejordi Lastras, Enrique P. Gurfinkel, Roberto Favaloro 17

Surgical repair in mitral valve disease from a variety of etiologies: durability and survival
Rafael García-Fuster, Vanesa Estévez, Alejandro Vázquez, Sergio Cánovas, Óscar Gil, Fernando Hornero, Juan Martínez-León 23

INVITED EDITORIAL COMMENT

Surgical repair in mitral valve disease from a variety of etiologies: durability and survival
José Manuel Bernal 31

Surgery of atrioventricular canal defects
José Ignacio Aramendi 35

GUIDELINES

Summary of current European guidelines on pacemakers
Tomás Daroca, Enrique Pérez-Duarte, Fernando Hornero 39

Summary of current European guidelines in cardiac resynchronization therapy
Fernando Hornero, Miguel Ángel Gómez 49

REGISTRY

Spanish Registry of Surgical Ablation of Cardiac Arrhythmias. Official Report of the Working Group on Surgery of the Arrhythmias and Cardiac Pacing of the Spanish Society of Thoracic-Cardiovascular Surgery (2007)
Rafael Rodríguez, Fernando Hornero 55

SURGICAL TECHNIQUE

Superior biatrial transseptal aproach for surgical treatment of large left atrial mixoma
Salvador Torregrosa, Tomás Heredia, Daniel Mata, Ana Bel, Andrés Castelló, Guillem Pérez, Juan Margarit, Francisco Valera, Félix Serrano, Anastasio Montero 61

CASE REPORT

Primary cardiac echinococcosis: right atrial hydatid cyst with pulmonary embolism
Christian Muñoz-Guijosa, Antonino Ginel, José Alberto Hidalgo, Joaquín Fernández, José María Padró 65

Surgical correction of Bland-White-Garland syndrome in a young adult
Filiberto Villanueva-Rustrián, Alejandro Mayoral, Mariano Guerra, Alfredo Gutiérrez, Marcelo Noguera 69

Partial agenesia of the pericardium
María Ángeles Gutiérrez-Martín, Omar A. Araji, Carlos J. Velázquez, Mariano García-Borbolla, José M. Barquero, Carlos A. Infantes 73

FORTHCOMING, MEETINGS AND EVENTS 77

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS 82

Cir. Cardiov. 2009;16(1):7-9

Página del editor

La medicina de hoy. ¿Verdad o mentira? ¿A quién debemos creer?…

Carlos-A. Mestres

Editor-jefe
Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular

La medicina es dinámica y está, por lo tanto, en continua evolución. En la actualidad, una de las características principales de la práctica médica, en especial en la de tercer nivel, es la consideración de lo que se conoce como «medicina basada en la evidencia». Esta frase, de reciente cuño, ha impactado con brutalidad en nuestra práctica profesional, para lo bueno y para lo malo. Desde principios de la década de 1990, se acepta que el cuidado individual del paciente, en cualquier especialidad, se basa en la mejor evidencia disponible acerca del conocimiento en una determinada área. Esta evidencia se debe utilizar con la experiencia del médico tratante y, también con lógica aplastante, interactuando con el paciente[1]. La evidencia se consigue a través de estudios bien diseñados y conducidos, que tengan relación cercana con el tema a tratar.

Siendo ésta la primera providencia, ¿dónde estamos hoy? No cabe duda de que la revisión sistemática de la literatura médica, utilizando fuentes bien conocidas (Colaboración Cochrane, Medline, Embase…), el desarrollo de los diversos niveles y grados de evidencia que de ella se derivan, la utilización de bases de datos y el planteamiento de diversos tipos de estudio de complejidad creciente hasta los estudios prospectivos con asignación aleatoria de grupos de tratamiento, han contribuido a mejorar el conocimiento, el planteamiento de la enfermedad y la aplicación de multiplicidad de tratamientos más efectivos[2]. Es dudoso, y esto es una opinión personal, que haya mejorado el cuidado y la relación con el paciente.

Un componente muy apreciado en la medicina basada en la evidencia son las guías clínicas, es decir, conjuntos de recomendaciones que reúnen y dictan expertos de sociedades científicas. En la actualidad, las guías clínicas se consideran una parte muy importante en el proceso de decisión, y eso es particularmente significativo en la cardiología moderna. ¿Es esto bueno o malo? La parte buena de las mismas incluye un abordaje organizado al proceso, la utilización de vías comunes, la unificación de criterios, lo cual repercute en el cuidado todo del paciente. Sin embargo, la parte mala es su consideración de ley por parte de la comunidad, y eso se traduce en muchas ocasiones en la formación de analfabetos funcionales.

Es curioso, por lo tanto, que una muy reciente contribución de Tricoci, et al.[3] ponga en duda toda la estructura de las guías clínicas al cuestionar la solidez de las recomendaciones emitidas. En este trabajo estos autores analizan las guías clínicas publicadas por la *American Heart Association/American College of Cardiology* (AHA/ACC) y el número de recomendaciones emitidas en los últimos 25 años. El resumen de todo ello es que las guías clínicas se basan en evidencia muy débil y en general, en opinión de expertos. Como refieren estos autores[3], AHA/ACC publicaron 53 guías clínicas sobre 22 temas, desde enfermedades a procedimientos, pasando por diagnósticos, emitiendo 7.196 recomendaciones, que sufrieron actualizaciones periódicas entre 5-8 años. El incremento es notable en el número de recomendaciones tras las revisiones correspondientes. En las que comunican niveles de evidencia, sólo el 11% de las recomendaciones tenían nivel A. El 48% tenían nivel C. Es decir, hay una proporción muy significativa de recomendaciones de evidencia más que conflictiva o que se basan en opiniones divergentes. Asimismo, Tricoci, et al.[3] encontraron sólo un 19% con nivel de evidencia A entre las recomendaciones clase 1. El 70% de guías relativas a la cardiopatía valvular tienen nivel de evidencia C.

Correspondencia:
Carlos-A. Mestres
Editor-jefe
Sociedad Española de Cirugía Torácica y Cardiovascular
Príncipe de Vergara, 211, 10 E Izq.
28002 Madrid
E-mail: secretaria@sectcv.es

BIOMED
unidix
Especialistas
en cirugía
cardiovascular
desde 1977 al cuidado de tu salud
91 803 28 02
info@biomed.es