Editorial

La importancia de la formación y participación de los cirujanos cardíacos españoles en las terapias TAVI

The importance of training and participation of Spanish cardiac surgeons in TAVI

Víctor X. Mosquera [a,b,*]

[a] *Servicio de Cirugía Cardiaca, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España*
[b] *Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), A Coruña, España*

En los últimos años, la implantación percutánea de válvulas aórticas (TAVI, por sus siglas en inglés) ha revolucionado el tratamiento de la estenosis aórtica en pacientes de alto riesgo quirúrgico[1]. Lo que en sus inicios se consideraba una opción terapéutica reservada para aquellos no candidatos a cirugía abierta, hoy se ha convertido en una alternativa válida incluso en poblaciones de menor riesgo[2,3]. Este cambio de paradigma exige una adaptación constante por parte de los especialistas en cirugía cardíaca, quienes deben asumir un papel protagónico en el desarrollo, la implementación y el perfeccionamiento de estas terapias mínimamente invasivas.

La formación continua de los cirujanos cardíacos españoles en las técnicas TAVI es fundamental no solo para garantizar la excelencia en los procedimientos, sino también para mantener la seguridad y la calidad asistencial de los pacientes. La evolución de la tecnología de las válvulas transcatéter, junto con la diversificación de los abordajes (transfemoral, transapical, transaórtico, transcarotídeo y transaxilar), requieren un profundo conocimiento anatómico y quirúrgico que los cirujanos poseemos de manera innata debido a nuestro entrenamiento convencional en cirugía de reemplazo valvular.

A pesar de los avances de la cardiología intervencionista, la participación activa de los cirujanos cardíacos en los equipos multidisciplinarios de *Heart Team* es crucial para optimizar los resultados clínicos[4]. Nuestra experiencia en anatomía quirúrgica, gestión de complicaciones y abordajes alternativos convierte al cirujano en un pilar insustituible en la toma de decisiones. Además, nuestra participación garantiza que las opciones terapéuticas se aborden de manera integral, ofreciendo a cada paciente la mejor estrategia posible, ya sea quirúrgica, percutánea o híbrida.

Otro aspecto clave es la necesidad de fomentar la investigación y el desarrollo en TAVI dentro de la comunidad quirúrgica española. Los cirujanos cardíacos debemos asumir un rol activo en la innovación de dispositivos, en la optimización de técnicas de implantación y en la formación de nuevas generaciones de especialistas. La presencia de sociedades científicas como la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE) es fundamental para liderar iniciativas de formación y certificación que aseguren la capacitación de los cirujanos en estas terapias avanzadas.

Sin embargo, es esencial que los cirujanos cardíacos españoles mantengan una mentalidad abierta ante los cambios que impone la evolución tecnológica. La resistencia a la adaptación puede llevar a una pérdida de protagonismo en un campo que, sin duda, seguirá expandiéndose y evolucionando en los próximos años. La integración efectiva de la cirugía cardíaca en el ámbito de la TAVI no solo beneficia a los pacientes, sino que también fortalece el papel del cirujano como líder en el tratamiento de la valvulopatía aórtica.

En conclusión, la formación y la participación activa de los cirujanos cardíacos españoles en las terapias TAVI no es solo una necesidad profesional, sino una responsabilidad hacia los pacientes y el sistema sanitario en su conjunto. La combinación de habilidades quirúrgicas, experiencia en el tratamiento de la patología aórtica y una visión multidisciplinaria son la clave para garantizar un futuro donde la TAVI continúe siendo una opción segura y eficaz bajo la supervisión de equipos quirúrgicos altamente capacitados.

Conflicto de interés

El autor es proctor de Edwards Lifesciences.

Bibliografía

1. Leon MB, Smith CR, Mack M, Miller DC, Moses JW, Svensson LG, et al., PARTNER Trial Investigators. Transcatheter aortic-valve implantation for aortic stenosis in patients who cannot undergo surgery. N Engl J Med. 2010;363:1597–607.
2. Mack MJ, Leon MB, Thourani VH, Makkar R, Kodali SK, Russo M, et al., PARTNER 3 Investigators. Transcatheter aortic-valve replacement with a balloon-expandable valve in low-risk patients. N Engl J Med. 2019;380:1695–705.
3. Reardon MJ, van Mieghem NM, Popma JJ, Kleiman NS, Søndergaard L, Mumtaz M, et al., SURTAVI Investigators. Surgical or transcatheter aortic-valve replacement in intermediate-risk patients. N Engl J Med. 2017;376:1321–31.
4. Vahanian A, Beyersdorf F, Praz F, Milojevic M, Baldus S, Bauersachs J, et al., ESC/EACTS Scientific Document Group. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J. 2022;43:561–632.

* Autor para correspondencia.
Correos electrónicos: victor.x.mosquera.rodriguez@sergas.es, vxmr@yahoo.es

https://doi.org/10.1016/j.circv.2025.02.001
1134-0096/© 2025 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).