



Editorial

Luces y sombras de la cirugía cardíaca en el siglo XXI

Lights and shadows of cardiac surgery in the 21st century

Desde sus inicios, la cirugía cardíaca ha tenido como objetivo el mejorar la calidad de vida de los pacientes y aumentar su supervivencia, gracias a la reparación de las lesiones presentadas. Para ello, ha usado principalmente técnicas curativas y en su defecto, paliativas. A veces se ha conseguido cumplir los objetivos deseados pero, en otras ocasiones, por el contrario se ha fracasado en el intento. Afortunadamente, el aumento progresivo de resultados satisfactorios de las técnicas quirúrgicas cardíacas han sido uno de los elementos principales que nos ha permitido llegar a la situación actual del siglo XXI.

A lo largo de todo este camino, como es lógico pensar y equiparable con otras especialidades médico-quirúrgica, nos hemos encontrados muchas dificultades que solventar, pero también afortunadamente muchos aciertos y errores de los que hemos podido aprender. Para llegar a la cirugía cardíaca actual han sido necesarias varias premisas: 1) Médicos dispuestos a transgredir los límites de lo desconocido, 2) Pacientes dispuestos a aceptar tratamientos pioneros, 3) Valor en ambos para asumir el fracaso¹, 4) Desarrollo de un enorme avance tecnológico que nos brinda un gran arsenal terapéutico y 5) Resultados cada vez más mejores de las técnicas quirúrgicas con disminución de la morbimortalidad del paciente.

Gracias a ver luz en la oscuridad y apartar la sombra de lo iluminado, hemos podido llegar a la cirugía cardíaca de nuestros días. Y sin lugar a duda, mantener esta actitud de búsqueda continua de nuevas técnicas e ideas junto con el aprendizaje de los errores cometidos es lo que nos permitirá llegar a la cirugía del futuro. Cirugía en la que muchos pacientes se beneficiarán y cuando miremos atrás pocos se acordarán que aquellos héroes anónimos que tuvieron el valor de fracasar, porque por suerte para todos nosotros, ellos vieron luces donde el resto veían sombras.

El ver más luces que sombras en la enfermedad cardiovascular, ha permitido no solo innovar y desarrollar nuevas técnicas quirúrgicas sino llegar a concienciar a

los profesionales de la necesidad de crear equipos multidisciplinarios. Estos equipos constituidos por cirujanos cardiovasculares, cardiólogos tanto clínicos como de imagen, electrofisiólogos o hemodiamistas, junto con anestesiólogos, infectólogos e intensivistas permiten un estudio global de la enfermedad cardíaca, con optimización del paciente antes de la cirugía, realización de las técnicas quirúrgicas más adecuadas y un correcto seguimiento postoperatorio a corto, medio y largo plazo. De esta forma se consiguen los mejores resultados clínicos en el paciente, al ofrecerse una visión completa del problema a resolver, con distintos puntos de vistas y enfoques para abordarlo, lo que maximiza la resolución exitosa de la enfermedad y se asocia con un mayor porcentaje de curación, de mejora de la calidad de vida y de pronóstico del paciente.

Indudablemente, no cuesta mucho esfuerzo valorar el extraordinario avance que las nuevas técnicas quirúrgicas han supuesto para nuestros pacientes, dando soluciones a enfermedades hasta entonces incurables, como podía ser por ejemplo, una valvulopatía mitral reumática hace un siglo. Época, sin cirugía en la que la valvulopatía reumática se cebaba de forma cruel con gran cantidad de jóvenes². De forma parecida, el seguir con esta actitud de optimismo, inquietud, investigación, adquisición de conocimientos y seguir viendo luces sobre sombras es lo que nos permite dar mejores soluciones a cardiopatías de hoy, como así se refleja en este número de CARDIOCORE, en el que se analizan las luces y sombras de diversas enfermedades actuales.

Así, los doctores Araji y Barquero-Aroca analizan las luces y sombras que han sufrido el implante de prótesis transcáteter (TAVI) en la estenosis aórtica desde sus inicios, describiendo las mejoras de los sistemas y técnicas de implante, los cambios en las indicaciones y contraindicaciones de la técnica, así como la necesidad del equipo multidisciplinario para seguir creciendo en dicho campo³.

Los doctores Porras et al. se adentran en el mundo de la reparación de la válvula aórtica señalando aspectos beneficiosos de la técnica en comparación con las sustituciones valvulares, en relación con la menor tasa de eventos adversos, mayor supervivencia y calidad de vida, pero analizando también sus sombras en cuanto a durabilidad, reparabilidad y reproducibilidad del procedimiento⁴.

Los doctores Rodríguez-Mora et al. describen las luces y sombras de la cirugía mitral mínimamente invasiva mediante puertos o Heart Port, destacando la seguridad, beneficios e indicaciones de la técnica como aspectos positivos, pero también se detienen en señalar sus sombras, como son las complicaciones asociadas al procedimiento⁵.

Y finalmente, los doctores Martínez-León y Juez señalan algunos aspectos controvertidos con sus luces y sombras de la cirugía de revascularización coronaria, con especial hincapié en su comparativa con el intervencionismo percutáneo, las revascularizaciones híbridas, la cirugía coronaria con o sin circulación extracorpórea, la idoneidad de los injertos y la forma de mejorar los resultados quirúrgicos⁶.

Para terminar, resaltar que la historia de la cirugía cardiovascular ha transcurrido y seguirá haciéndolo por un camino lleno de luces que perseguir y sombras que eliminar, en la que han existido y seguirán existiendo pioneros anónimos, tanto médicos como pacientes, que gracias a su optimismo, visión, esfuerzo, inventiva, dedicación y valor al fracaso han permitido y seguirán permitiendo un progreso de incalculable valor en nuestra especialidad, a los que la sociedad les deberá eterna admiración y agradecimiento al conseguir la curación, mejoría de calidad de vida o del pronóstico vital de gran cantidad de pacientes con afecciones cardíacas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rábago G. Reparando corazones. Valor para fracasar. ABC.es. Cirugía Cardíaca. 11 marzo. 2014.
2. Azpitarte J. Cirugía cardíaca en el paciente con cáncer. Rev Esp Cardiol. 2008;61:349-51.
3. Araji O, Barquero-Aroca JM. TAVI en cirugía cardíaca. Luces y sombras. Cardiacore. 2017;52:135-7.
4. Porras C, Sánchez-Espin G, Labbe J. La reparación valvular aórtica. Luces y sombras. Cardiacore. 2017;52:138-41.
5. Rodríguez-Mora F, Hernández A, Borrego JM. Cirugía mitral mínimamente invasiva. Luces y sombras. Cardiacore. 2017;52:142-4.
6. Martínez-León J, Juez M. La cirugía de revascularización miocárdica. Luces y sombras. Cardiacore. 2017;52:145-9.

Encarnación Gutiérrez-Carretero^{a,e,*},
Eduardo Arana-Rueda^{b,f}, Nieves Romero-Rodríguez^b,
Isaac Pascual^c, Manuel F. Jiménez-Navarro^{d,f} y
Antonio Muñoz-García^d

^a Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Cirugía Cardíaca, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Hospital Universitario Virgen del Rocío, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^b Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Cardiología, Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Hospital Universitario Virgen del Rocío, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^c Servicio de Cardiología, Hospital Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^d Unidad de Gestión Clínica del Corazón, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Universidad de Málaga, Málaga, España

^e Sociedad Andaluza de Cirugía Cardiovascular

^f Sociedad Andaluza de Cardiología

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gutierrezencarnita@gmail.com
(E. Gutiérrez-Carretero).

1889-898X/© 2017 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2017.09.004>