Editorial.

Sustitución percutánea de la válvula aórtica. Una revolución en Cardiología.

29/09/2015

César Morís MD, PhD, FESC. Profesor Titular de Cardiología. Director Área del Corazón

Hospital Universitario Central de Asturias

La estenosis aórtica degenerativa es la lesión valvular del corazón más frecuente en el mundo occidental y su prevalencia va en continuo aumento como consecuencia del incremento de la esperanza de vida de la población. Sabemos que en algunos países hasta un 8% de los individuos mayores de 84 años tiene estenosis aórtica grave. En España, aproximadamente un 7% de las personas mayores de 85 años tiene algún grado de estenosis aórtica. Si tenemos en cuenta que, según datos del INE, hay aproximadamente un millón y medio de habitantes por encima de 85 años, estimamos que 100.000 van a sufrir la enfermedad.

La estenosis (estrechez) valvular aórtica degenerativa es el estadio final de una enfermedad lentamente progresiva relacionada con la aterosclerosis, inflamación, factores hemodinámicos y calcificación activa. Una vez aparecen los síntomas la enfermedad progresa rápidamente y son muchos los pacientes que van a requerir un recambio valvular. Es evidente pues, que se trata de una enfermedad con un gran impacto social.

Desde hace 50 años, el único tratamiento disponible para la estenosis aórtica era quirúrgico. Mediante intervención, el cirujano extirpa la válvula enferma y la reemplaza por una válvula nueva artificial. Esta puede estar formada por componentes mecánicos o puede estar hecha con tejido biológico, bovino o porcino. Pero no todos los pacientes con estenosis aórtica severa que deberían, son sometidos a cirugía. En un estudio europeo¹ se observó que más de un 30% de los pacientes con estenosis aórtica y candidatos a cirugía, no se operaban. Las causas que motivaban esta negativa fueron la edad elevada y el elevado riesgo quirúrgico que presentaban debido a la presencia de otras enfermedades concomitantes.

En abril de 2002 un equipo dirigido por el Dr. Alan Cribier implantó en Rouen (Francia) la primera válvula aórtica transcatheter sin cirugía en un ser humano². Tras unos años de lento desarrollo, a partir de 2007 la técnica se popularizó y el número de pacientes tratados no ha cesado de crecer de forma exponencial, 200.000 pacientes han sido tratados con una válvula aórtica percutánea en el mundo hasta la actualidad. Varias son las razones de esta rápida difusión: los buenos resultados obtenidos con esta técnica, la sólida información

científica en la que se apoya y la cuidadosa enseñanza realizada en los centros noveles que ha permitido garantizar la obtención de unos resultados homogéneamente excelentes durante las fases de aprendizaje de cada nuevo centro.

En un principio este tratamiento se aplicó en aquellos pacientes con estenosis de la válvula aortica que no podían ser operados debido al altísimo riesgo que presentaban. Cuando se comparó la evolución de estos pacientes a los que se les implantó una válvula transcater, con aquellos tratados únicamente con tratamiento medico, se vio que la mortalidad era un 30 % menor al cabo de un año en los que se implantó la válvula. Muy pocas veces se ha visto en medicina una reducción tan importante de la mortalidad. Esta diferencia se mantuvo al cabo de 5 años³.

El siguiente paso fue comparar el implante de la válvula percutánea con la sustitución valvular por cirugía. Esto se hizo en los pacientes que tenían un riesgo quirúrgico elevado. Se llevaron a cabo dos grandes estudios, cada uno con un tipo de válvula. En el primero la mortalidad fue exactamente igual, pero en el segundo la mortalidad fue menor en los pacientes tratados con válvula percutánea. Nuevamente esta diferencia de mortalidad se mantiene al cabo de 5 años⁴.

En la actualidad se están llevando a cabo estudios que comparan el implante percutáneo con la cirugía en aquellos pacientes que presentan un riesgo quirúrgico intermedio. Aun no disponemos de resultados definitivos, pero los análisis intermedios muestran resultados muy prometedores con una tasa de mortalidad al año alrededor del 1% con ambos tipos de tratamiento.

Tal como decíamos al inicio, existe una evidencia científica muy solida y coherente que soporta la utilización de este tratamiento, solo en USA, mas de 8.500 pacientes fueron incluidos en estudios controlados por la Agencia Americana de Alimentación y Medicamentos (FDA). Además todos los estudios ofrecen resultados coherentes en la misma dirección.

Los buenos resultados obtenidos en el tratamiento de la estenosis aórtica degenerativa han hecho que el uso de esta técnica se amplíe a otras enfermedades. En concreto a la Insuficiencia aórtica y sobre todo al tratamiento de las protesis quirúrgicas biológicas deterioradas implantadas en pacientes, ya que hasta ahora el único tratamiento posible es la cirugía de sustitución de la válvula degenerada.

Como ocurre con la practica totalidad de las nuevas tecnologías, el implante de una válvula aortica percutánea tiene un coste inmediato mas elevado que la técnica a la que sustituye; en este caso, la cirugía. Es por ello por lo que existen limitaciones a su introducción dado el impacto que tiene sobre la economía de

la salud, máxime si como hemos dicho la estenosis aórtica es una enfermedad que cada vez se presenta con mayor frecuencia. Es de esperar que con el aumento en el número de pacientes tratados y con la aparición de nuevos modelos de válvula, los precios disminuyan, aunque este es un proceso que no se espera que ocurra a corto plazo.

Por todo lo dicho, el implante percutáneo de la válvula aórtica representa una revolución en el tratamiento de la estenosis aórtica, ya que está llamada a sustituir, en un porcentaje muy elevado de pacientes con estenosis aórtica, a la cirugía. Se trata de un tratamiento más sencillo, con el que la mayoría de los pacientes pueden ser dados de alta en 48 o 72 horas tras el implante.

La limitación fundamental para una mayor difusión de la técnica en la actualidad son los costes asociados, pero aun así se espera que en países económicamente sin problemas como Alemania, Francia o USA, en cinco años un porcentaje muy elevado de los pacientes con estenosis aórtica severa serán tratados con el implante de la válvula a través de catéter.

Palabras clave:**Autores:**

César Morís MD, PhD, FESC. Profesor Titular de Cardiología. Director Área del Corazón

Nº:38 de 2015