

SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA CON CATÉTER

¿Qué es la estenosis aórtica?

La estenosis aórtica es la enfermedad valvular más frecuente en nuestro país. La causa más importante es el envejecimiento de la válvula, que se calcifica, se hace rígida y se abre con dificultad. Aproximadamente una de cada 20 personas mayores de 75 años pueden tener estenosis aórtica severa.

La estenosis aórtica produce dificultad para la salida de la sangre del corazón hacia las arterias, lo cual hace que el cerebro, el corazón, los riñones y otros órganos tengan mala oxigenación. Cuando esto se produce suelen aparecer síntomas, como dificultad para respirar, cansancio, dolor torácico (angina) o pérdidas de consciencia (síncope). Cuando produce estos síntomas, la enfermedad es muy grave, y tiene mal pronóstico si no se le da el tratamiento apropiado.

¿Qué es la sustitución valvular con catéter?

El mejor tratamiento de la estenosis aórtica severa es la sustitución de la válvula aórtica por una artificial.

Las válvulas artificiales habitualmente se implantan por cirugía cardiaca. Sin embargo, algunos pacientes ancianos o con enfermedades importantes, no pueden someterse a una cirugía cardiaca convencional por presentar mucho riesgo de complicaciones.

Para estos pacientes, que tienen demasiado riesgo ante una cirugía convencional, existe una alternativa de tratamiento, que consiste en la SUSTITUCIÓN VALVULAR AÓRTICA POR CATÉTER. Este procedimiento se realiza sin cirugía, habitualmente sin anestesia general, y permite una recuperación más rápida y un riesgo de complicaciones menor. Las válvulas que se utilizan en este procedimiento funcionan perfectamente, como se ha demostrado con más de 20.000 pacientes actualmente.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

¿Cómo es la preparación para la sustitución valvular con catéter?

Antes de realizar el procedimiento es necesario hacer algunas pruebas para seleccionar la prótesis y el lugar por donde se implantará. Estas pruebas suelen ser un ecocardiograma y un cateterismo cardiaco, aunque puede ser necesaria alguna más.

Tiene que permanecer en ayunas al menos 8 horas antes del procedimiento.

Debe ducharse antes de venir al hospital.

Traiga los informes médicos de que disponga, y el listado completo de medicación que toma. Lo ideal sería que traiga las pastillas, por si alguna de las medicaciones habituales no esta disponible en el hospital.

No olvide comunicarnos si tiene alguna alergia.

Consulte con su médico si hay que modificar la medicación antes del procedimiento. Habitualmente, para este procedimiento hay que suspender la medicación anticoagulante (como el sintrom) durante 2 o 3 días, y a menudo se sustituye por heparina. Otras medicaciones que pueden necesitar suspenderse son los antidiabéticos orales, como la metformina. No obstante, cada caso es distinto, y debe seguir las indicaciones de su médico o del cardiólogo.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba, igualmente el Cardiólogo le informará sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba; igualmente el Cardiólogo le informara sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

Habitualmente antes del procedimiento se le canalizará una vena para administración de líquidos y medicación, y es posible que se le haga un análisis de sangre. También se suele cortar el vello de la zona por donde se van a introducir los catéteres (normalmente la muñeca o las ingles).

Cuando se ha terminado la preparación y el equipo esta listo para realizar el procedimiento, se le traslada al laboratorio de hemodinámica. Si le ha acompañado su familia, es importante que estén disponibles durante el tiempo que dure el procedimiento para que les podamos informar en cualquier momento.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

¿Cómo se realiza la sustitución valvular con catéter?

El procedimiento se realiza habitualmente bajo sedación ligera, sin anestesia general. Suele realizarse en el laboratorio de Hemodinámica, y tiene una duración de 2-3 horas. Durante el procedimiento se implanta un marcapasos provisional (un cable para estimular el corazón), y a continuación se dilata la válvula obstruida y se implanta la válvula nueva introduciéndola por una arteria o directamente a través del corazón, según las características del paciente.

¿Cómo es la recuperación?

Tras el procedimiento el paciente suele salir ya despierto y necesita un periodo variable de reposo y observación. Lo más habitual es que se pueda caminar a partir de las 48 horas, y el tiempo de ingreso es de unos pocos días (3-7 habitualmente).

Algunos pacientes pueden necesitar un marcapasos definitivo después del procedimiento, si su corazón presenta una frecuencia cardiaca muy baja. Esto requiere una intervención con anestesia local, que no suele plantear mayores problemas.

Después del procedimiento, probablemente su médico le recomendará un tratamiento especial para proteger la válvula durante unos meses.

¿Qué beneficio se puede esperar?

Diversos estudios han demostrado que la técnica se puede realizar con seguridad. Tanto la cirugía convencional como la sustitución valvular con catéter mejoran los síntomas y la esperanza de vida de los pacientes con estenosis aórtica severa sintomática.