

CIRUGÍA CARDÍACA EN EL AMERICANO

Histórica intervención en paciente Transplantado hace un año

El jueves 30 de noviembre, el Centro Cardiológico Americano y FEMI, informaron sobre el procedimiento de by pass realizado por primera vez en nuestro país en un paciente portador de un corazón transplantado hace un año. El Diario Médico estuvo presente. La especificidad del caso nos llevó a solicitarle al Dr. Ramón Scola, Jefe de Cirugía Cardíaca de la entidad, una explicación sintética del mismo.

TÉCNICA QUE SE ABANDONARA POR LAS DIFICULTADES QUE IMPLICABA

“Desde el año 1994 en nuestro país se comenzó a realizar cirugía de revascularización miocárdica sin circulación extracorpórea (CEC). Si bien esta técnica no fue novedosa ya que en 1968 Kolesov y otros la habían realizado en forma esporádica fue abandonada por las dificultades técnicas que implicaba.

En la década de los 70 las mejoras en las técnicas de CEC permitieron la realización de revascularización miocárdica completa con resultados satisfactorios y riesgos aceptables”.

EXPLICACIÓN DE LA TÉCNICA MEJORADA Y SUS POSIBILIDADES

“Esta técnica permite al cirujano trabajar en un campo exangüe, en paro cardíaco con protección miocárdica y cardioplegia asegurando una buena realización de la técnica quirúrgica. No obstante la CEC genera una situación no fisiológica dando una respuesta inflamatoria sistémica (alteraciones pulmonares, hematólogicas, renales, etc). En la década de los 90 se retomó la vieja idea de efectuar la revascularización con corazón latiente (Benetti, Buffolo y otros). En nuestro medio comenzamos a realizar esta técnica en algunos casos seleccionados, siendo una experiencia inicial casi anecdótica.

No obstante comenzamos a vislumbrar los efectos beneficiosos que implicaba el no uso de la CEC (menor estancia en CTI, menor tiempo de ARM, menor uso de deriva-

dos sanguíneos e inotrópicos, etc).

En estos primeros casos muy seleccionados los territorios diana a revascularizar fueron los territorios anteriores (descendente anterior y sus ramas) y en el territorio inferior la arteria coronaria derecha, siendo el territorio de la circunfleja de difícil acceso dada que implicaba distorsionar excesivamente el corazón provocando un deterioro hemodinámico importante”

EL USO DE SHUNT INTRACORONARIOS TEMPORALES

“En años recientes fueron desarrollados dispositivos mecánicos que logran estabilizar y exponer el corazón en todos sus territorios sin producir deterioro hemodinámico significativo.



El Profesional Universitario que fue a sometido a la histórica intervención del orga total mente distendido con la prensa

El uso de shunt intracoronarios temporales el cual habíamos propuesto al comienzo de nuestra experiencia ha demostrado ser de gran utilidad dado que permite la perfusión distal de la arteria mientras se efectúa la anastomosis evitando así periodos de isquemia prolongados con deterioro eléctrico y hemodinámico.

Todos estos avances han hecho posible que la técnica sea reproducible y realizada por la gran mayoría de los equipos quirúrgicos del medio. Si bien hoy en nuestro país hay quienes pregonan esta técnica como el gold estándar para la revascularización miocárdica nosotros pensamos que existe un criterio de selección racional para su utilización”.

EL CASO DEL PACIENTE OPERADO

“Así fue el caso del paciente operado en nuestro centro en el cual se aplicó esta técnica. A dicho paciente se le había realizado un trasplante cardíaco en el mes de setiembre 2002. Inicialmente la evolución del paciente fue satisfactoria. Cabe destacar que se había detectado durante la extracción del corazón donante la presencia a la palpación de una zona indurada en el territorio de la coronaria derecha, esto alertó a los cardiólogos tratantes de una posible coronariopatía del órgano donado, por lo cual se sometió a una coronariografía a la semana de trasplante que muestra una lesión única en la coronaria derecha. Con este antecedente y sabiendo que los pacientes transplantados no presentan angor por poseer un corazón denervado fue sometido a una nueva coronariografía al año de trasplante”.

POSIBILIDAD DE MUERTE SÚBITA

“Ésta mostró la lesión ya existente y una lesión severa en la arteria descendente anterior. Con esta situación anatómica la posibilidad de muerte súbita o falla cardíaca. Habían tres opciones terapéuticas a



La nota gráfica documenta un momento de la Conferencia de Prensa ofrecida en el Salón de Actos del Sanatorio Americano, en momentos en que inicia la misma el Presidente de la Institución Dr. Julio Alvarez, acompañado por el Presidente de FEMI Dr. Yamandú Fernández, y los Dres. Ramón Scola, Daniel Chafes y Tomás Deste

realizar: retransplante cardíaco, revascularización miocárdica percutánea o revascularización miocárdica quirúrgica.

Dada la escasa experiencia en nuestro medio en situaciones similares fueron consultados distintos centros en el mundo sobre el caso. Se nos aconsejó que la mejor opción era revascularizarlo y diferir el retransplante para otro momento dada la alta mortalidad de este”.

Luego de las consultas, opción por revascularización miocárdica directa- “Fue así que se optó por la revascularización miocárdica directa pensando que la mejor opción sería revascularizarlo sin CEC por lo anteriormente expuesto y por la situación del paciente.

Esto no sabíamos si podría ser posible dado que una condición necesaria debe ser la visualización de la arteria diana a revascularizar, sabiendo que se trataba de una reintervención con posible pericarditis plástica adherencial. Afortunadamente se pudieron realizar con esta técnica un puente venoso a la

coronaria derecha y otro puente venoso a la arteria descendente anterior logrando así una revascularización completa”.

ÉXITO Y ALTA SANATORIAL A LOS 7 DÍAS

“La evolución del paciente fue satisfactoria desde todo punto de vista recibiendo el alta sanatorial al séptimo día de operado.

Pensamos que este caso abre nuevas perspectivas para la cirugía de revascularización miocárdica sin CEC ampliando su usos a casos complejos como el presentado

Por último queremos agregar que el tratamiento de este paciente se enmarca dentro de un proyecto de asistencia integral para el paciente con insuficiencia cardíaca avanzada.

Estamos creando una Red Nacional de Insuficiencia Cardíaca, con colegas de todos los puntos del país, con el objetivo de tener planes y estrategias comunes en el tratamiento de esta enfermedad.

Este proyecto está dirigido por el Dr Daniel Chafes”.

Calma Natural Calmasilán

Tranquilizante y Normalizador del sueño 100% natural

- Carece de efectos adversos
- No produce sedación inhabilitante
- No afecta la atención ni la memoria
- No genera adicción
- No produce aumento de peso

COMPONENTES ESTANDARIZADOS

Valeriana officinalis Passiflora incarnata Crataegus oxyacantha

