

Un estudio demuestra el beneficio del cierre por cateterismo percutáneo en pacientes con dehiscencia de prótesis

MADRID, 30 Sep. (EUROPA PRESS) -

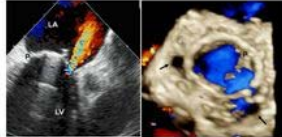


Foto: AEIC

Los pacientes con una prótesis valvular mitral ya no tendrán que pasar necesariamente por quirófano para corregir defectos o dehiscencias de las suturas protésicas, según afirman los resultados de un estudio realizado para comprobar la eficacia del cierre por cateterismo percutáneo o sin intervención, que ha demostrado su efectividad evitando las complicaciones de la cirugía convencional.

La dehiscencia de las prótesis en el corazón es una alteración que tienen hasta un 10 por ciento de los pacientes a los que les son implantadas prótesis valvulares. En este sentido, el ensayo, titulado 'Percutaneous Valvular Leak Repair' y publicado en la revista 'Curr Cardiovasc Imaging Rep', pone de manifiesto la utilidad de este método, en una serie de pacientes, que actualmente es la más grande de las recopiladas en el mundo.

"En la literatura hay publicados menos de un centenar de casos de los cuales más de la mitad han sido recogidos y estudiados en España, por los autores del Departamento de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense (UCM) y de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, un grupo que es el de referencia mundial en este procedimiento desde hace más de seis años", explica el doctor del departamento de Medicina Interna de la UCM y presidente de la Asociación Española de Imagen Cardíaca (AEIC), Miguel Ángel García Fernández.

"Esta opción terapéutica es muy importante para el paciente que tiene así una recuperación más rápida", comenta este experto. En este sentido, el estudio demuestra que el control de la intervención con ecocardiografía tridimensional es básica, no sólo para establecer la indicación de este tipo de intervencionismo sino "para facilitar el trabajo del hemodinamista, que antes de la intervención puede conocer las características anatómicas del orificio para planificar bien el procedimiento terapéutico y definir qué tipo y cuántos dispositivos debe colocar", indica el doctor García.

El profesor García Fernández ha recordado que este procedimiento se empezó a desarrollar "en pacientes muy mayores que ya habían sido operados y habían sufrido alguna complicación que desaconsejaba una segunda intervención". Sin embargo, comenta, "ahora se está extendiendo dados los resultados espectaculares que está teniendo".

