

COMENTARIO AL TRABAJO "EXPERIENCIA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA CON LA
SUBSTITUCION DE LA VALVULA MITRAL POR
UNA VALVULA DE STARR-EDWARDS"*

DR. FELIPE MENDOZA

EL FIRME progreso de la substitución transitoria del corazón y de los pulmones por bombas y oxigenadores ha permitido a los cirujanos actuar con audaz libertad en el interior del corazón, bajo visión directa, pudiendo exponer y manipular las diversas estructuras del órgano y repararlas y reconstruirlas en grado y manera que era inimaginable hasta hace pocos años.

Para la gran mayoría de los enfermos con alteraciones patológicas de la válvula mitral que produzcan perturbaciones funcionales significativas, la cirugía contemporánea cuenta con métodos y procedimientos correctivos (ampliación orificial, reducción de las dimensiones de ciertas estructuras dilatadas, substitución de pérdidas de substancia de los velos valvulares, reconstrucción de la continuidad anatómica de elementos desgarrados o rotos, etc.), que con un amplio margen de seguridad permiten reparaciones anatómicas con importante, duradera y a veces sorprendente mejoría de la función valvular.

Hay, sin embargo, un grupo de pacientes en quienes ninguno de los procedimientos correctivos o reconstructivos del aparato valvular puede aplicarse porque:

- 1º Los velos valvulares están convertidos en láminas rígidas, inmóviles, por fibrosis densa o por calcificación maciza;
- 2º Existe una mutilación extrema de las valvas cuya pérdida de substancia es ya irremplazable con aplicaciones plásticas;
- 3º Hay engrosamiento, soldadura y acortamiento excesivos de las cuerdas tendinosas que fijan los bordes valvulares a la pared ventricular;

* Leído por su autor en la sesión del 8 de abril de 1964.

4º Coexisten, lo que es frecuente, varias de las deformidades anatómicas consignadas.

En los casos con estas graves alteraciones, que a pesar del más cuidadoso y enérgico tratamiento médico llevan una vida de invalidez y tienen muy abreviada su vida, la única solución estriba en el remplazo total del aparato valvular con una válvula protésica. Impropio es enumerar aquí la gran variedad de prótesis estudiadas experimentalmente y ensayadas en la clínica. Hasta ahora las válvulas rígidas, cuyo prototipo es la de Starr-Edwards, son las que han tenido resultados más satisfactorios y por esta razón sólo a este tipo de prótesis se refiere la experiencia comunicada hoy por el Dr. Benavides. Muy lejos están de ser ideales el dispositivo en sí, los materiales de que está constituido y la técnica misma de su aplicación; pero los resultados hasta ahora obtenidos, desde septiembre de 1960 en que el propio Starr aplicó con éxito su primer repuesto mitral de este tipo, son suficientemente satisfactorios en los diversos centros médicos que lo han utilizado para que se justificara plenamente su empleo entre nosotros.

Las primicias de la substitución mitral con válvulas Starr-Edwards en nuestro medio, son muy alentadoras en lo que a resultados a corto plazo se refieren. Si bien se mira, el problema técnico de la compleja aplicación del repuesto no es insuperable, sino que, muy por el contrario, lo está dominando adecuadamente el grupo quirúrgico de que forma parte el Dr. Benavides y las causas de la mortalidad inicial que ahora ha presentado, residen fundamentalmente en otros factores.

En primer lugar, los pacientes acreedores al remplazo valvular mitral son reumáticos, con excepción de unos pocos que además han tenido endocarditis bacteriana, con padecimiento inflamatorio cardíaco de tal duración y severidad que ha ocasionado daños máximos no sólo en el aparato valvular sino, obviamente también, en el miocardio y que por haber vivido largas etapas de graves desarreglos circulatorios, tienen profundas alteraciones pulmonares, hepáticas y renales.

La selección más estricta de los casos, desechando primeramente a quienes sufren ya más por las pésimas condiciones funcionales del miocardio que por la perturbación mecánica debida a la valvulopatía y rechazando a los de reservas pulmonares, hepáticas y renales muy mermadas, es el paso inmediato que estamos obligados a dar quienes seleccionamos los candidatos a este tipo de cirugía.

En segundo lugar el riesgo operatorio se agrava sobremanera en los múltiples casos en los que el remplazo valvular se ha hecho como una segunda operación que encuentra planos perdidos, distorsiones anatómicas y zonas de grandes y extensas neoformaciones vasculares que sangran profusamente.

Otros factores que ensombrecen los resultados, además de los propios de la circulación extracorpórea, afortunadamente cada vez más gobernables, son los

inherentes al procedimiento mismo de remplazo y que habrán de ir mejorando en lapso corto: algunos trastornos del ritmo imputables al material extraño que se aplica contra las paredes ventriculares durante la sístole; la hemolisis producida por el impacto de la esfera y la jaula rígidas; la trombosis en las líneas de sutura y sobre el material extraño al torrente circulatorio y la infección de todo ello. La dehiscencia de las suturas no ha ocurrido en ninguno de los casos presentados por el Dr. Benavides; pero constituye uno de los riesgos de más adecuado y pronto tratamiento.

Esperamos confiadamente que en próximas comunicaciones, del propio Dr. Bnavides o de alguno de los otros miembros del grupo quirúrgico del que él forma parte, conoceremos los resultados a largo plazo de los pacientes hasta ahora operados por ellos con éxito y de muchos más. Deben ser similares a los excelentes publicados por otros equipos quirúrgicos. Sabemos que los resultados inmediatos están ya mejorando desde que se elaboró la comunicación que hoy ha presentado.

Es muy halagüeño contar en la actualidad con un procedimiento terapéutico que, pese a su elevado riesgo, rescata de la invalidez y prolonga la vida provechosa a muchos enfermos hasta hace poco desahuciados. Resulta obligatorio ofrecer desde ahora la posibilidad de este beneficio al mayor número posible de casos en los que está indicado. El esperar para hacerlo a que mañana habrán de mejorarse los actuales recursos, condena a la mayoría de tales pacientes a muerte cierta en breve plazo.