

COMENTARIO OFICIAL

DR. JORGE ESPINO VELA¹

LA BREVEDAD de la exposición del Dr. Pliego no debe dar la falsa impresión de un trabajo de poco contenido. Por el contrario, detrás del análisis de cada elemento discutido en este informe, está el trabajo continuado y agotador de un equipo numeroso, en el que cada elemento es un especialista. Está el trabajo de una serie de laboratorios y de muchos clínicos, todos empeñados en afinar al máximo la precisión del diagnóstico para garantizar en la medida de lo posible, el buen resultado final.

Debe quedar claro en la mente del lector que si bien el cirujano hoy día es capaz de resolver algunas situaciones imprevistas, él mismo exige con plena justificación que se desglose por una parte el factor anatómico de estenosis. De paso, señalemos que la más frecuente es la valvular, le sigue la subvalvular y ha sido muy rara en nuestro medio, la supraválvular. Exige asimismo el cirujano que se investigue el grado de repercusión que ha tenido la malformación sobre el miocardio y pide, en fin, que de ser posible, los enfermos sean enviados a operar antes que haya ocurrido daños importantes que mengüen el buen resultado de la intervención quirúrgica. Elocuentemente se ha mostrado en esta serie, cómo los únicos casos fallecidos son los que han tenido compromiso importante del miocardio o alguna aso-

ciación que vuelve a la malformación híbrida.

Como para muchos padecimientos congénitos, está haciendo falta la historia natural de la estenosis aórtica, por lo que no es fácil predecir qué tipo de evolución tendrá cada caso. Si lo fuera, evidentemente enviaríamos muy precozmente los casos con futuro comprometido y nos abstenríamos de proponer cirugía al que no va a tener problemas. Por el momento, hemos de valorar nuestros casos cuidadosamente con todos los métodos de laboratorio y medidas a nuestro alcance. La clínica sola, desgraciadamente en muchas ocasiones únicamente nos da el diagnóstico pero no el grado de repercusión que ha alcanzado la malformación. En esto tenemos que aprender de los laboratorios detalles más finos: del electrocardiograma, los trastornos en la repolarización: del cateterismo, el "gradiente" entre ventrículo izquierdo y aorta; del fonocardiograma, medidas de presión y medidas de reserva energética del miocardio; del angiocardiograma, precisiones finas de la anatomía.

En los próximos dos o tres años, gracias a esta corta, pero sustanciosa experiencia de casos operados, presenciaremos una mayor frecuencia de operaciones sobre la válvula aórtica, animados por los buenos resultados en los casos sin complicaciones extremas y también, por el deseo de evitar malos resultados, cuando la selección se hace con enfermos que ya tienen avanzado compromiso miocárdico.

¹ Académico numerario. Instituto Nacional de Cardiología.