

La técnica de David mantiene la válvula en aneurisma aórtico

→ Los pacientes con aneurisma de aorta ascendente sin afectación valvular pueden mantener su válvula gracias a la técnica de David, desa-

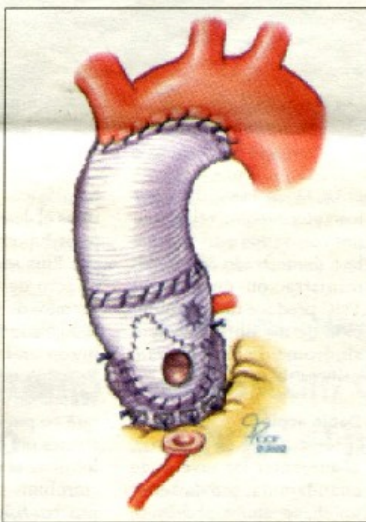
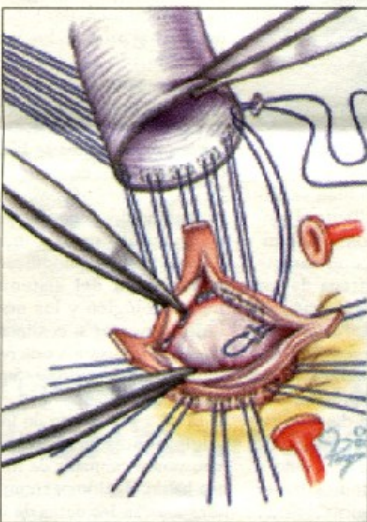
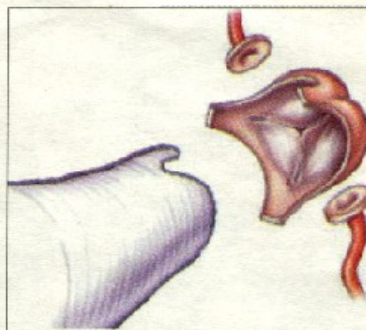
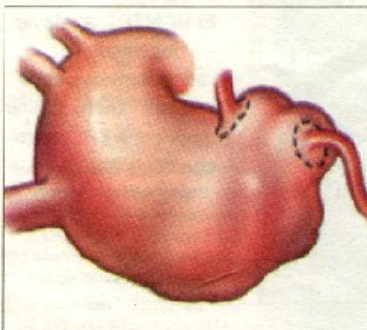
rollada por el cirujano canadiense Tirone David en 1992. Los resultados son satisfactorios y evitan la anticoagulación permanente.

■ Clara Simón Vázquez

El aneurisma de aorta ascendente es una lesión que compromete la vida del paciente cuando sobrepasa un determinado diámetro. Si se produce una dilatación, es necesario intervenir para corregir la lesión. Normalmente se emplea la técnica de Bentall-Bono, en la que se sustituye la válvula aórtica por una prótesis, incluso si no hay afectación de la válvula aórtica. En estos casos "se puede utilizar otra técnica, denominada de David, que permite conservar la válvula aórtica sana e introducir sólo un conducto sintético de plástico que sustituye la aorta", ha explicado a DM José María Cortina, jefe de sección del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Doce de Octubre, de Madrid, departamento que dirige Juan José Ruffinillas.

La técnica de David está indicada en sujetos con dilatación del anillo o de la raíz aórtica que no presentan alteraciones de la válvula. La insuficiencia aórtica se puede producir por dilatación del anillo aórtico, aunque los velos sean normales. "El nuevo método, que se lleva aplicando unos diez años, ofrece una buena tasa de resultados, que se traduce en que menos del 50 por ciento de los pacientes quedan libres de insuficiencia aórtica y de reoperación", ha indicado Alberto Porteza, adjunto del citado servicio.

En España empezaron a utilizar la técnica en el Hospital Marqués de Valdecilla, en Santander, donde han llevado a cabo unas cuarenta intervenciones en diez años.



Los dibujos corresponden a las diferentes fases de la intervención en la que se resecta la aorta afectada y se mantiene la válvula aórtica, lo que mejora la calidad de vida del paciente.

"Nosotros hemos intervenido en ese periodo de tiempo unos 300 pacientes con aneurisma y rotura de aorta con la técnica de Bentall-Bono. Hace unos meses hemos iniciado la conservación de la válvula en diez pacientes con aneurisma de aorta y dos presentaban síndrome de Marfan".

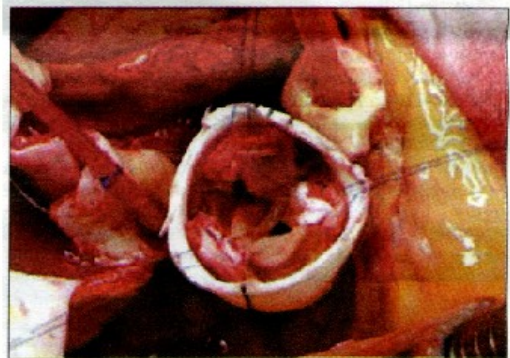
Los pacientes con dicho

síndrome son los que más se pueden beneficiar de esta técnica quirúrgica, puesto que la raíz de la aorta presenta unas características específicas que permiten que se mantenga la válvula.

La técnica de David es más complicada que la de Bentall-Bono, "pero es una buena alternativa para la cirugía convencional".

Los cirujanos han recordado que en los pacientes intervenidos se ha comprobado el funcionamiento de la válvula después de la cirugía por ecocardiografía transesofágica intraoperatoria. "En la experiencia inicial no hemos registrado mortalidad hospitalaria".

Las revisiones después de la intervención son al mes, a



Distintos pasos de la intervención

La primera imagen muestra un aneurisma de raíz de la aorta en un paciente con síndrome de Marfan. La siguiente corresponde a la resecación de la aorta aneurismática. Se observan los tres velos de la válvula y el origen de las dos arterias coronarias con dos cánulas en su interior para reperfundir. La última imagen corresponde a una foto de quirófano en la que se observa la válvula aórtica reimplantada en el interior del tubo de dacrón.

los seis meses y al año. Una de las ventajas de la técnica, además de que conserva la válvula, es que el paciente no necesita anticoagulación permanente y también evita

las complicaciones asociadas a las prótesis valvulares. Por eso, "la calidad de vida de los que se someten a esta cirugía es mejor que con la convencional".