

# La edad no es contraindicación para la cirugía valvular aórtica

→ La edad no constituye una limitación absoluta para la intervención de pacientes que necesitan un recambio de válvula aórtica, según ha

indicado Juan José Ruffilanchas, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario Doce de Octubre, de Madrid.

■ Patricia Morén Barcelona

La ancianidad no debe ser una limitación para intervenir a los pacientes que precisan un recambio de la válvula aórtica, según destacó Juan José Ruffilanchas, jefe del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Doce de Octubre, de Madrid, en una de las sesiones de controversias de SEC 2005-El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares, organizado por la Sociedad Española de Cardiología (SEC), en Barcelona. Ruffilanchas repasó cuáles son, a la luz de la evidencia actual, las contraindicaciones absolutas de la cirugía en el anciano.

Según señaló, son contraindicaciones absolutas de la cirugía la demencia senil, el Alzheimer, la comorbilidad grave asociada, los tumores malignos en estadio avanzado, la caquexia, la angina mesentérica y los pacientes encamados o dependientes.

"Estas son las únicas contraindicaciones absolutas", manifestó. Las demás son relativas y dependen de lo que el paciente desee para su vida, aunque el cardiólogo "siempre debe explicarle la verdad sobre sus riesgos", dijo. Según insistió, "la



Juan José Ruffilanchas, del Hospital Doce de Octubre, de Madrid.

Las complicaciones más frecuentes que ocurren en la cirugía del anciano son daño miocárdico, bajo gasto, arritmia ventricular, complicaciones gastrointestinales, taponamiento, trombosis protésica, hemorragia, más complicaciones pulmonares, gastrointestinales e infecciones que en pacientes jóvenes, ACVA, insuficiencia renal y fallo multiorgánico.

Así, en cuanto a las recomendaciones de las guías de las dos sociedades de cardiología americanas que

preconizan dar tres meses de anticoagulación oral en pacientes con prótesis aórticas biológicas, Ruffilanchas aconsejó ignorarlas ante la menor duda de riesgo hemorrágico, y, en su lugar, aplicar antiagregación.

Otro reto, junto al manejo de la insuficiencia cardíaca (IC), que en el congreso de la SEC ya ha quedado bien patente que debe resolverse, es la atención urgente al síndrome coronario agudo (SCA). De ahí que se celebrara la jornada *Atención integral del síndro-*

*me coronario agudo con elevación del segmento ST en la fase hiperaguda*, en una mesa redonda coorganizada por la SEC y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. La razón es que, a pesar de que en los últimos años se ha reducido el número de pacientes que mueren por este síndrome cuando ingresan en el hospital, la mortalidad prehospitalaria sigue siendo muy elevada.

En España, esta mortalidad se cifra entre el 35 y el 50 por ciento a los 28 días.