

Bienvenido Dr. Centeno

 Volver a
DIARIO MEDICO.COM

CARDIOLOGÍA :: ARCHIVO

[HOME]

 Añadir a mi archivo

07/03/2006

María Poveda

La bioprótesis pericárdica bovina funciona a veinte años

La elección de la prótesis valvular cardíaca en el adulto es un tema de debate e interés para cardiólogos y cirujanos. Uno de los grandes conocedores del tema, el indio Shahbudin Rahimtoola, de la **Universidad del Sur de California**, ha aportado su experiencia en Madrid.

"La preferencia del paciente es fundamental a la hora de seleccionar la prótesis valvular cardíaca en el adulto", tal y como ha señalado el profesor Shahbudin Rahimtoola, de la Facultad de Medicina Keck, de la Universidad del Sur de California (Estados Unidos), que ha pronunciado una conferencia sobre este tema en el **Hospital Universitario 12 de Octubre**, en Madrid.

Rahimtoola, formado en Pakistán, tiene una larga trayectoria en hemodinámica que pasa por la **Clínica Mayo** o la Universidad de Illinois hasta llegar a la Universidad del Sur de California en 1980, en donde, en la actualidad, es profesor distinguido.

La disyuntiva en la selección de la prótesis valvular está entre las mecánicas y las biológicas. "No existe la prótesis perfecta, cada una tiene sus ventajas y desventajas", asegura Rahimtoola.

La ventaja de una prótesis mecánica es su duración. En su contra, está la necesidad de anticoagulación y las dificultades que esto conlleva. "Mantener a los pacientes dentro de un rango terapéutico de anticoagulación es fácil para algunos, pero no para la mayoría de los casos". La segunda gran desventaja son las hemorragias.

Por su parte, las bioprótesis no necesitan anticoagulación, pero tienden a deteriorarse con el tiempo. A día de hoy existen dos grandes tipos de prótesis biológicas: las porcinas y las del pericardio de la vaca. Los resultados con las primeras son regulares "e incluso las más avanzadas presentan la misma tasa de destrucción que las primeras que se crearon".

Bioprótesis bovina

Sin embargo, las del pericardio bovino son bastante más alentadoras. Por el momento, los datos disponibles son hasta veinte años y en este tiempo "la tasa de deterioro es baja, aunque la tendencia que siguen sugiere que durarán muchos más años". Para Rahimtoola "esto supone una clara ventaja a favor de esta bioprótesis". Su segunda bondad es que tienen muy buena hemodinámica y mantienen un diámetro interno más que aceptable, al contrario que otras prótesis que se van obstruyendo.

La constatación de todos estos datos ha hecho que el rechazo hacia las prótesis biológicas se haya mitigado. "Ha cambiado, pero en muchos sitios no lo suficiente, a pesar de contar con datos a veinte años", opina el cardiólogo.

La edad

Una vez repasadas las ventajas y las desventajas de prótesis mecánicas y biológicas, Shahbudin Rahimtoola ha dado algunas claves para seleccionar la más apropiada en cada caso. "La edad del paciente es lo primero que hay que tener en cuenta. Si su esperanza de vida no supera los veinte años, la válvula biológica del pericardio de la vaca es una buena opción".

Sin embargo, en pacientes jóvenes, la biológica es más conflictiva, pues "la


 > Nota de Prensa **DOC**
 > Programa **PDF**



© Recoletos Grupo de Comunicación. Aviso Legal. Quiénes somos. Publicidad.

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 712-L-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 10 de junio de 1997.

degeneración de la estructura de las bioprótesis es mayor cuanto más joven sea el paciente". Por lo general, en adultos jóvenes "nos decantaremos por la mecánica, a menos que por alguna razón no se pueda anticoagular".

En definitiva, ha resumido Rahimtoola, la recomendación final depende de muchas cosas: la edad del paciente, cuánto tiempo esperamos que viva (estimado por sus comorbilidades y su función cardíaca) y, por supuesto, la decisión del paciente. "Esto último es fundamental, pues hay pacientes que no quieren anticoagularse, porque son muy activos, y prefieren una bioprótesis aun a riesgo de reintervención".