

TELETIPO EUROPA PRESS

Expertos ponen en valor el avance en técnicas quirúrgicas en el trasplante cardiaco

Los expertos reunidos en el XXVII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular y Endovascular (SECCE), celebrado en Madrid, han puesto en valor el avance en técnicas quirúrgicas en trasplante cardiaco.

Actualmente, en España se realizan unos 300 trasplantes de corazón al año, una cifra que se ha mantenido estable durante la última década. Sin embargo, pese esta posición, los donantes y receptores siguen cambiando en términos de edad y comorbilidades, con una disponibilidad y calidad de los corazones en disminución en todo el mundo.

Para suplir esta carencia, y también porque no todos los pacientes con patologías cardíacas graves requieren un trasplante, la medicina cardiovascular (que engloba a cardiólogos y cirujanos especializados) ha evolucionado tanto en técnicas quirúrgicas como en el abordaje de las intervenciones, ahora mucho menos invasivas y que, por tanto, implican menos dolor y una recuperación más rápida para los pacientes.

Por otro lado, los dispositivos sustitutos del corazón, en concreto los de asistencia ventricular izquierda (DAVI) y los corazones artificiales totales han avanzado mucho en los últimos años.

DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR

"En España estos dispositivos ventriculares de larga duración se empezaron a implantar en el 2007 y, hoy en día ya hay más de 450 pacientes que se han beneficiado de este tratamiento. Hay 28 hospitales con experiencia en el implante y seguimiento de estas asistencias ventriculares, con muy buenos resultados", explica el responsable de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada, Trasplante y HT pulmonar del servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta de Hierro, en Majadahonda (Madrid), Manuel Gómez Bueno.

Por su parte, Sebastián Rojas, cirujano de la Clínica de Cirugía Torácica y Cardiovascular en el Heart and Diabetes Center NRW Bad Oeynhausen (Alemania), explica que "los DAVI se utilizan comúnmente como puente al trasplante en pacientes con insuficiencia cardíaca terminal o como terapia de destino para aquellos que no son candidatos al trasplante".

"Los dispositivos actuales son más pequeños, más duraderos y han reducido significativamente las complicaciones como la trombosis y los accidentes cerebrovasculares", señala. "Los últimos modelos, como el 'HeartMate 3', de Abbott, muestra una supervivencia superior al 60 por ciento a los 5 años después del implante", añade. Mientras que en España se suelen colocar unos 45 dispositivos al año, en países como Alemania la cifra anual alcanza los 700.

Aun así, los expertos señalan que no se dispone todavía de dispositivos completamente implantables (es decir, que la fuente de energía y el controlador los sigue portando el paciente) por lo que sigue existiendo el problema de que se produzcan infecciones. La miniaturización, los materiales biocompatibles, la creación de bombas más pequeñas (para uso en niños) y que no atraviesen la barrera cutánea son los retos para los próximos años. **CORAZONES ARTIFICIALES**

Los expertos han puesto de manifiesto que las investigaciones han mostrado que la sustitución completa del corazón es muy compleja, ya que los materiales que se usan son altamente contaminables y provocan infecciones en los pacientes.

Actualmente, hay dos modelos que están teniendo buenos resultados: uno es 'SynCardia TAH', de fabricación norteamericana, aprobado para su implantación en la Unión Europea y Norteamérica, y el otro es Carmat. "Se está intentando descelularizarlo y que las prótesis sean biológicas y no mecánicas para evitar tener que tratar al paciente posteriormente con altas dosis de anticoagulantes", explica María Monteagudo, cirujana cardiotorácica en el Harefield Hospital, de Reino Unido.

El primer receptor del corazón de Carmat fue un hombre de 76 años con una cardiopatía grave. Vivió 74 días con la nueva bomba. En los últimos años se han hecho muchos otros ajustes en el material de la superficie, el software y las bombas. Entretanto, se han instalado unos 50. En la actualidad, el corazón artificial sigue latiendo en unas 15 personas. El resto ha fallecido. AUMENTAR EL POOL DE DONANTES

La combinación de la perfusión 'ex vivo', el trasplante de órganos de donantes marginales -aquellas personas cuyos órganos no cumplen con los criterios óptimos para la donación debido a ciertas condiciones de salud que presentan un mayor riesgo de complicaciones post-trasplante- y la donación en asistolia (DA) ha transformado el panorama de la disponibilidad de órganos para trasplante.

El sistema 'ex vivo' se realiza a través de máquinas de conservación de órganos (denominadas Organ Care Sistem) que mantienen el órgano donante caliente, latiendo y en un estado casi fisiológico listo para el trasplante.

Respecto a los órganos de donantes marginales, gracias a estas técnicas avanzadas de preservación y evaluación es posible rehabilitarlos y utilizarlos con éxito en trasplantes, ampliando así el pool de órganos disponibles para pacientes en espera.

Mención aparte merece la DA, especialmente en España, donde ha crecido notablemente. Este tipo de donación requiere una coordinación precisa y el uso de técnicas innovadoras para minimizar el tiempo de isquemia y maximizar la viabilidad de los órganos.

De hecho, España ha sido el promotor de la resolución 'Aumento de la disponibilidad, acceso ético y supervisión del trasplante de células, tejidos y órganos humanos', aprobada la semana pasada en la 77ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS.

Así, España se encargará de diseñar la hoja de ruta de este programa a nivel global para los próximos años, en el que el objetivo es desarrollar la donación de personas fallecidas hasta su máximo potencial terapéutico.

En este sentido, la iniciativa española plantea que la donación ha de formar parte integral de los cuidados, incide en la importancia de proteger al donante vivo y promueve el establecimiento de medidas de supervisión de las actividades de donación y trasplante, tales como la designación de autoridades, la autorización/acreditación de centros, la realización de auditorías e inspecciones, el desarrollo de registros, la codificación, la trazabilidad y la biovigilancia.