



EDITOR INVITADO

**SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CARDIOLOGÍA
INTERVENCIONISTA*****LATIN AMERICAN SOCIETY OF INTERVENTIONIST CARDIOLOGY***

Tal vez ninguna especialidad médica, en tan pocos años, ha tenido tanto desarrollo e impacto en el manejo del paciente enfermo como la Hemodinamia y el Intervencionismo Percutáneo Cardiovascular. Además, ha generado la implementación de nuevos avances en técnicas y tecnologías en otras áreas de la medicina favoreciendo la aparición de especialidades plenamente avaladas por la comunidad científica para el tratamiento de enfermedades del sistema nervioso central, pulmonares, hepáticas, del tracto digestivo, del aparato genitourinario...

Andreas Grüentzig (1939-1985) quien realizó la primera angioplastia coronaria, nunca imaginó la repercusión que tendría su propuesta en la medicina moderna y del futuro. Hace poco se celebraron treinta años de la primera angioplastia coronaria y veinte años del implante del primer stent coronario con el respectivo control angiográfico, encontrando permeabilidad de las arterias. Durante este tiempo ha «corrido mucho agua debajo del puente»: balones de angioplastia, aterectomías direccionales (DCA), de extracción (TEC) y rotablación (Rotablator), láser, stents con diferentes diseños y biomateriales, trombolíticos intracoronarios, técnicas de extracción de trombos, medicamentos, decenas de modalidades de imágenes de la circulación coronaria invasivas y no invasivas...

La identificación de complicaciones como la trombosis de stents, recientemente cuestionó la seguridad de las técnicas modernas en intervención coronaria percutánea. Sin embargo, esta alarma mundial trajo consigo el perfeccionamiento de la técnica haciéndola más depurada y exitosa, con mejor selección de pacientes y lesiones, una terapia antiplaquetaria apropiada y un manejo estricto de los factores de riesgo. La difusión de la especialidad, el fortalecimiento de sus técnicas, el creciente número de intervenciones y la eficacia y seguridad crecientes, hacen que hoy nos encontremos en un momento de máxima producción científica. Los resultados satisfactorios del intervencionismo cardiovascular percutáneo en patologías que tradicionalmente han sido del campo quirúrgico, son el motivo de la información científica actual.

La enfermedad del tronco de la coronaria izquierda no protegido, se había destinado por tradición a cirugía (CABG) según las Guías del American College of Cardiology/American Heart Association que fueron revisadas en 2004. Hoy hay evidencia que el intervencionismo percutáneo (PCI) en enfermedad de tronco es tan seguro como la cirugía a dos años, en especial en casos con anatomías no tan complejas (Syntax Score <32). Así mismo, el Registro DELTA mostró que no existen diferencias significativas en la incidencia de muerte, muerte e infarto agudo, y eventos combinados con accidente cerebro-vascular entre pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo y CABG en un seguimiento a 1.342 días. Estos resultados ya permiten identificar que hasta 34% de los pacientes con enfermedad de tronco, pueden tratarse de manera adecuada con intervencionismo coronario percutáneo en servicios de hemodinamia con experiencia.

Correspondencia: Darío Echeverri, MD. Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología. Jefe Servicio de Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular. Director Laboratorio de Investigación en Función Vascular. Calle 163 A No. 13B – 60. Primer piso. Bogotá – Colombia. Teléfono: (57-1) 6791192 - (57-1) 6672727 Ext: 1114. Fax: (57-1) 6690382. Correo electrónico: decheverri@cardioinfantil.org

Recibido: 30/09/09. Aceptado: 07/10/09.

En enfermedad coronaria multivaso el intervencionismo coronario percutáneo con stents medicados también ha venido ganando terreno. A dos años de seguimiento, se ha demostrado una equivalencia entre intervencionismo coronario percutáneo y CABG en resultados de muerte, infarto y accidente cerebro vascular. Pese a que la re-estenosis de stents se ha reducido significativamente a cifras menores al 10%, los resultados de MACCE son claramente más bajos en pacientes sometidos a CABG. Esta cifra a favor de la cirugía obedece, en primera instancia, a la significativa reducción en la necesidad de repetidas revascularizaciones. La estratificación de pacientes a CABG e intervencionismo coronario percutáneo-stent medicados según el Syntax Score de bajo riesgo (score 0-22), presentó un beneficio equivalente con un MACCE de 16,5% vs. 21,9%, $p=0,25$, respectivamente. Pero fue a favor de CABG con score intermedio (score 23-32) con MACCE de 13,7% vs. 23,0%, $p=0,02$, respectivamente. En casos de Syntax Score alto (score ≥ 33) el MACCE fue francamente superior con CABG, de 13,3% vs. 26,8%, $p=0,003$, respectivamente.

Los dos grandes beneficios del Syntax Trial en la actualidad son el desarrollo del Syntax Store, que permite una mejor caracterización de las lesiones en pacientes con enfermedad coronaria multivaso, y el concepto del trabajo en equipo entre intervencionistas, cirujanos y cardiólogos (Heart Team) para el manejo integral del paciente coronario.

Otra condición en la que ha ganado terreno el intervencionismo coronario percutáneo, son las oclusiones totales crónicas coronarias. Los stents de segunda generación han demostrado una tasa de éxito superior a 98%, baja incidencia de complicaciones agudas, MACE a treinta días menor a 0,6%, TLR a nueve meses entre 2,4% y 10,4% y re-estenosis entre 4,0% y 12,8%; cifras nunca antes vistas en la práctica diaria de años recientes.

El tratamiento de la estenosis valvular aórtica y la insuficiencia mitral severas en casos altamente seleccionados y de alto riesgo quirúrgico, es motivo de gran interés actual. Los resultados del implante de válvulas aórticas percutáneas post-CE Mark revelan en esta población especial un éxito del procedimiento de 98,5%, mortalidad a veinticuatro horas de 2,4% y a treinta días de 10,3%. En casos de EuroScore menor a 30, la mortalidad a treinta días es de 4,2%. Así mismo, se evidencia una reducción del gradiente transvalvular aórtico de 78,1 mm Hg a 17,1 mm Hg a dos años, necesidad de marcapaso permanente de 7,2% y sangrado mayor de 5,0%. De otra parte, se llevan a cabo importantes adelantos en cuanto a la reparación de la insuficiencia valvular mitral por vía percutánea con el sistema MitraClip. El Registro EVEREST mostró reducción del volumen de fin de diástole del ventrículo izquierdo de 170 mL a 140 mL a doce meses ($p<0,0001$), y del volumen sistólico de 82 mL a 73 mL. En comparación con cirugía la técnica percutánea demostró mayor supervivencia a treinta días ($p=0,037$) y reducción de 45% de rehospitalizaciones por falla cardíaca. Estas técnicas percutáneas para el tratamiento de las enfermedades valvulares, abren una nueva era de opciones para pacientes con contraindicaciones para el tratamiento quirúrgico.

Algunas de las lesiones coronarias más complejas por enfermedad aterosclerótica (vasos pequeños, bifurcaciones y oclusiones totales) tienen mayor posibilidad de resultados clínicos subóptimos en comparación con lesiones sencillas, como resultado de una menor posibilidad de éxito y alto riesgo de re-estenosis. En años pasados estas lesiones se trataron con dilataciones con balón; hoy se han desarrollado sistemas de liberación de medicamentos antiproliferativos como el paclitaxel, a partir del balón de angioplastia para el tratamiento de la enfermedad coronaria (balones liberadores de medicamento). Si bien podrían no reducir o evitar el fenómeno de retroceso elástico vascular («recoil») durante el procedimiento de la angioplastia, el efecto antiproliferativo del medicamento podría disminuir la re-estenosis, especialmente en condiciones donde el implante de stents es difícil o con resultados controvertidos como: vasos pequeños, bifurcaciones, re-estenosis intra-stent y enfermedad vascular periférica infra-poplítea. De otra parte, el medicamento liberado a partir de balones liberadores de medicamento permite un efecto intracoronario directo, efectivo y homogéneo sobre la pared del vaso intervenido, sin las desventajas de los stent medicados.

La disponibilidad de balones liberadores de medicamento ha permitido tener una opción nueva para el tratamiento de la re-estenosis intra-stent, lesiones en bifurcación y vasos coronarios pequeños (menores a 2,5 mm). En casos de bifurcaciones han demostrado éxito angiográfico de 97% en vaso principal y 89% en ramas laterales, pérdida del lumen tardío (LLL) de 0,12 a 0,20 mm y tasas de MACCE menores a 10% a nueve meses. En enfermedad vascular periférica, poplítea o infra-poplítea también han demostrado importantes beneficios y prometen ser una alternativa adecuada.

Observaciones recientes proponen el uso de nuevos antiagregantes plaquetarios orales con un efecto más rápido, potente y predecible como prasugrel y ticagrelor, así como una reducción de la terapia antiagregante plaquetaria dual (aspirina-clopidogrel) a seis meses luego del implante de stents medicados.

En enfermedad vascular extracardiaca el intervencionismo cardiovascular percutáneo ha tenido importantes avances. En enfermedad carotídea los más actuales resultados demuestran que a treinta días el implante de stents tiene una tasa de mortalidad de 0,6%, de accidente cerebro vascular de 3,8% y de infarto de 2,6% sin diferencias con la endarterectomía carotídea. La sumatoria de muerte, infarto y accidente cerebro vascular fue de 5,8% vs. 12,6% con cirugía ($p=0,047$). Seguimientos a un año también muestran beneficios a favor del intervencionismo percutáneo con stents y MACE, de 11,9% vs. 19,9% respectivamente ($p=0,048$).

¿Qué es SOLACI?

En junio de 1993 un grupo de Cardiólogos Intervencionistas latinoamericanos, reunidos en el Instituto de Cardiología de México, decidió crear GLACI -Grupo Latinoamericano de Cardiólogos Intervencionistas. Este último se constituyó como un grupo de intervencionistas que reconocieron la necesidad de compartir experiencias y conocimientos y contribuir al desarrollo de la especialidad en los países de América Latina. A partir de este comienzo, creció de manera acelerada y en 1995 se transformó en sociedad científica dando así origen a la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista, SOLACI.

El compromiso de SOLACI con la investigación y la capacitación, se plasmó en la organización de congresos (congreso@solaci.org), jornadas (jornadas@solaci.org) y cursos cada vez más importantes a nivel internacional, el registro de intervenciones y procedimientos (registro@solaci.org), los protocolos de investigación, la página de Internet (www.solaci.org), las becas de formación y perfeccionamiento, el constante intercambio de conocimientos entre sus miembros y el recientemente constituido Instituto de Investigación Cardiovascular. El accionar de la Sociedad se refleja en un fuerte desarrollo de la Cardiología Intervencionista en todos los países de Latinoamérica.

SOLACI es una entidad sin fines de lucro, cuyos propósitos son procurar la excelencia en el ejercicio de la Cardiología Intervencionista a través de la formación y el entrenamiento de profesionales, promocionando la investigación y desarrollando estándares y lineamientos generales que conduzcan a una adecuada política del cuidado de la salud humana en Latinoamérica, atendiendo a las particularidades de la región. Su objeto se cumple resguardando en todo momento una relación ética entre la investigación científica y la industria productora de tecnología y medicamentos. En el momento existen importantes actividades nuevas en desarrollo, que sin duda generarán un impacto positivo en sus miembros, los pacientes y el perfeccionamiento de la práctica de la especialidad acorde con la evolución de la esta última en el mundo, como los resultados anteriormente lo demuestran: sistema de información en intervención cardiovascular, Programa Solidario de SOLACI: Programa SOL, Integración de especialistas latinos que viven en Estados Unidos y de Sociedades internacionales como Portugal y España, mayor acceso al médico clínico y fortalecimiento de relaciones con organizaciones internacionales en Estados Unidos, Europa y Asia.

La Comisión Directiva de SOLACI, que comienzo a presidir, se encuentra comprometida con el logro de todos los objetivos y el aumento de la penetración del intervencionismo cardiovascular en la región, así como el mejoramiento de la práctica para beneficio tanto de la especialidad como de la salud de los pacientes, como objetivo primordial de nuestra actividad.

Darío Echeverri, MD.
Presidente SOLACI