



## CARTA AL EDITOR

### Cirugía valvular mínimamente invasiva



### Minimally invasive valve surgery

Sr. Editor:

Quiero felicitar a los autores<sup>1</sup> por la revisión de este interesante tema. Al respecto, me gustaría inicialmente referirme al contenido del artículo para luego pasar a señalar algunos comentarios en puntos específicos del mismo y finalmente hacer un comentario personal al mismo artículo.

Los autores indicaron haber revisado ampliamente los puntos de controversia entre el método mínimamente invasivo y la esternotomía, para el tratamiento de las enfermedades valvulares, concluyendo que no había diferencias estadísticamente significativas entre ambos métodos en cuanto a morbilidad, sangrado, reexploración por sangrado, fibrilación auricular y mortalidad.

Hicieron alusión al aumento de eventos neurológicos, disección de la aorta, complicaciones vasculares y parálisis del nervio frénico cuando se usa el método mínimamente invasivo. Asimismo, describieron un aumento significativo en la mortalidad cuando, en el transcurso de la cirugía mínimamente invasiva, hay necesidad de convertirla urgentemente a esternotomía. También confirmaron los beneficios del método mínimamente invasivo en relación con implicaciones cosméticas, dolor postoperatorio, tiempo de hospitalización y costos.

En cuanto a infecciones generadas por el uso de estos procedimientos, indican:

«La incidencia de infecciones de la herida y complicaciones sépticas son menores con toracotomía que con esternotomía media (ref. 4). La cirugía de mínimo acceso prácticamente elimina la mediastinitis<sup>13,14</sup>, poco común pero factible en la esternotomía parcial. De hecho, Grossi y asociados<sup>14</sup> reportaron una incidencia de mediastinitis de 0,9% en las minitoracotomías y de 5,7% en las esternotomías ( $p=0,05$ ). Esta diferencia aumentó a 1,8% y 7,7% respectivamente, en los pacientes de edad avanzada<sup>14</sup> ( $p=0,03$ )».

Respecto a este párrafo, me gustaría decir que está tomado literalmente del artículo<sup>2</sup> del Doctor Schmitt (ref. 4) y no fue dejado entre comillas. Considero que los

autores del artículo bajo análisis debieron darle los créditos al autor original.

Algunos aspectos de este interesante artículo donde los autores magnifican la importancia de la vía mínimamente invasiva merecen mención. Dicen los autores:

«La cirugía valvular mínimamente invasiva representa un cambio significativo en el tratamiento de las enfermedades valvulares».

Es importante diferenciar entre el tratamiento de las enfermedades valvulares y las vías de abordaje que existen para su realización. Considero que la cirugía mínimamente invasiva es una vía de abordaje diferente a la esternotomía para tratar las enfermedades valvulares pero el tratamiento de las mismas sigue siendo el mismo. Así, el que sean métodos diferentes no conlleva un cambio «significativo» en el tratamiento de la enfermedad valvular *per se*. En la actualidad, la cirugía conservadora, las plastias y los cambios valvulares por válvulas mecánicas y biológicas siguen siendo la única alternativa de tratamiento.

En otro párrafo afirman:

«El protocolo de la institución, para pacientes con enfermedad coronaria y cirugía valvular, consiste en practicar angioplastia coronaria y stent y más tarde practicar la cirugía valvular, mínimamente invasiva.

La experiencia institucional con este protocolo híbrido ha mostrado resultados superiores cuando se compara con cirugía de bypass más reparación o reemplazo valvular vía esternotomía media».

Siendo dos protocolos de manejo de la enfermedad coronaria y valvular completamente distintos no se puede afirmar que el uno es superior al otro porque esto sesgaría la información para el lector.

Aseveran además:

«Otro beneficio de este tipo de abordaje [cirugía mínimamente invasiva] es que al ser menos traumático, conduce a una incidencia menor de adherencias en comparación con esternotomía media, lo cual representaría menos dificultades quirúrgicas en el potencial caso de una segunda cirugía».

Esta afirmación se hace sin presentar estudios de pacientes sometidos a una segunda cirugía mínimamente invasiva valvular, que hayan sido intervenidos previamente para esa misma válvula y por el mismo abordaje. Sin esa información,

no puede afirmarse que efectivamente haya un «beneficio» en el uso de la cirugía mínimamente invasiva respecto a la esternotomía en cuanto adherencias. Afirmarlo sesgaría la información para el lector y no aumentaría validez científica al artículo.

Finalmente, un comentario personal acerca de la cirugía valvular que he enseñado a mis discípulos:

«Tanto el entrenamiento quirúrgico como su capacidad de sentirse seguros con el método que practican y en el medio donde ejercen su profesión, les llevará a obtener los mejores resultados para sus pacientes en el tratamiento de las enfermedades valvulares. No se trata pues de rechazar las innovaciones sino de tener claro que existen diferentes vías de abordaje y que cada una de ellas tiene características particulares que deben ser analizadas caso por caso».

## Bibliografía

1. Santana O, Larrauri-Reyes MC, Escolar E, Brenes JC, Lamelas J. Cirugía valvular mínimamente invasiva. *Rev Colomb Cardiol.* 2014;21:188–94.
2. Schmitto JD, Mokashi SA, Cohn LH. Minimally-invasive valve surgery. *J Am Coll Cardiol.* 2010;56:455–62.

Nelson Giraldo<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> *Cirugía Cardiovascular, Clínica Las Américas, Medellín, Colombia*

<sup>b</sup> *Dirección Cardiovascular del Banco de tejidos y córnea, Bancórnea, Medellín, Colombia*

*Correo electrónico: [nelsongiraldom@gmail.com](mailto:nelsongiraldom@gmail.com)*