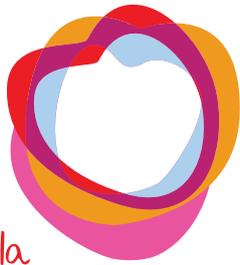


XXI  
Sevilla



XXI

Congreso de la Sociedad  
Española de Cirugía Torácica  
- Cardiovascular

13-16 Junio de 2012

Hotel Meliá Sevilla



Viernes, 15 de junio de 2012  
Número -02-

## editorial

### TAVI

En apenas cuatro años, el TAVI, que centrará la primera mesa redonda de la jornada de hoy, ha obtenido excelentes resultados a corto plazo en pacientes con riesgo prohibitivo de cirugía convencional. Sin embargo, es importante que, en nuestros mensajes a la opinión pública, los especialistas seamos prudentes y hagamos comprender a la población que, hasta que se midan sus resultados a medio y largo plazo, este tipo de intervenciones sólo están indicadas en pacientes descartados para la cirugía tradicional.

La realidad es que cada vez llegan a los servicios de cirugía cardiovascular de los hospitales españoles más peticiones de familiares de pacientes demandando esta técnica, movidos por las informaciones que han visto en los medios de comunicación y en Internet, y con la convicción errónea de que es una técnica más segura y mejor para todos los pacientes. A estos pacientes, y a todos, hay que transmitirles que, en la inmensa mayoría de los casos, el tratamiento con mejores resultados probados hasta ahora a medio y largo plazo es la cirugía convencional, y por tanto la extensión del TAVI a otros casos menos graves no resulta procedente.

De cara al futuro, un uso más amplio de esta técnica no puede ni descartarse ni asegurarse, hasta que no haya estudios de plazos más amplios que otorguen fiabilidad a los resultados obtenidos hasta la fecha. El Registro Español de TAVI que por primera vez realiza la SECTCV y que será presentado en este Congreso, es un hito muy importante en este sentido, pues nos permitirá conocer, de entrada, qué se está haciendo en los hospitales españoles para, posteriormente, analizarlo.



## INAUGURADO EL CONGRESO CON MÁS PARTICIPACIÓN EN LA HISTORIA DE NUESTRA SOCIEDAD

La inauguración contó con la participación del director general de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud, Dr. Juan Tomás García Martínez, y del presidente del Colegio de Médicos de Sevilla, Dr. Carlos González-Vilardell, que estuvieron acompañando al presidente de nuestra Sociedad, Dr. Miguel Josa, y al presidente del Comité Organizador, Dr. José Miguel Borrego.

Estos últimos coincidieron en destacar el alto nivel de la cirugía cardiovascular en nuestro país, y se refirieron a sus retos inmediatos de futuro. Entre los retos científicos, el Dr. José Miguel Borrego destacó el desafío que representa el envejecimiento de la población, directamente asociado al crecimiento de la patología de la válvula aórtica, la más prevalente en la cirugía cardíaca. Asimismo, se refirió al nuevo perfil de pacientes que suponen

los adultos que fueron operados de pequeños de patologías congénitas.

Por su parte, el Dr. Miguel Josa, insistió en la importancia de establecer protocolos de calidad asistencial para toda la cirugía cardíaca en nuestro país basados en la mejor evidencia médica e informó del trabajo que la Sociedad está realizando en esa dirección. Asimismo, se refirió a otras cuestiones como las políticas de admisión en los programas MIR o las posibles consecuencias del proyecto de troncalidad sobre la calidad de la formación de las nuevas generaciones de cirujanos cardiovasculares españoles.

Por su parte, el director general de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud centró su intervención en la defensa del modelo organizativo de gestión clínica, indicando que trae de la mano la máxima expresión de autonomía para los profesionales y la irrenunciable necesidad de sustituir la gestión de los objetivos por la gestión de los valores y las competencias. Finalmente, señaló, la gestión clínica posibilita un nuevo espacio compartido de encuentro entre profesionales y ciudadanos.

Por último, el presidente del Colegio de Médicos de Sevilla destacó la satisfacción de los profesionales sevillanos por acoger este encuentro después de veinte años.

### El dato

*"Este Encuentro pasará a la historia por batir todos los registros de asistencia. Ya Sevilla lo logró en el 92 y ha vuelto a lograrlo ahora", manifestó Juan Manuel Contreras, presidente de la Fundación Cirugía y Corazón, y miembro del Comité Ejecutivo del XXI Congreso de la SECTCV".*

Patrocina:



ST. JUDE MEDICAL™

MORE CONTROL. LESS RISK.

## 2 mesa redonda: CÓMO MEJORAR LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA VALVULAR AÓRTICA

### OBJETIVO: LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Los diferentes ponentes participantes en la segunda Mesa Redonda, moderados por el **Dr. José Miguel Barquero**, coincidieron en subrayar que la seguridad del paciente debe ser el objetivo que no se puede perder de referencia en la mejora de las técnicas de la cirugía valvular aórtica. De forma específica, el **Dr. Roberto Lorusso** se refirió las últimas novedades en la investigación e implantación de prótesis aórticas, mientras que el **Dr. González-Pinto** destacó la necesidad de responder a los pacientes con un tratamiento individualizado, abstrayéndonos de la actual crisis económica que también afecta al ámbito sanitario. Sobre el impacto del TAVI en la cirugía tradicional, el **Dr. Carlos Porras** destacó sus resultados positivos en los pacientes de muy alto riesgo quirúrgico e indicó que “lógicamente si en



Participantes en la II Mesa Redonda.

el futuro se viera que los resultados a largo plazo son buenos acabará desplazando hacia abajo el dintel de edad y de riesgo de los pacientes a los que se dirige a este procedimiento”. Por su parte, el **Dr. Lange** subrayó que es arriesgado comparar esta técnica con la eficacia demostrada de la cirugía valvular aórtica convencional.



#### DR. ROBERTO LORUSSO: “LOS ESTUDIOS NOS ACLARARÁN CÓMO ATENUAR O PREVENIR LA ESTENOSIS AÓRTICA”

**El Dr. Roberto Lorusso, del Instituto Policlínico S. Donato de Milán, es uno de los especialistas foráneos invitados al XXI Congreso de nuestra sociedad.**

**¿Qué puede hacerse para prevenir la estenosis aórtica?** El envejecimiento de las válvulas es en cierto modo inevitable, pero quizás ciertas medidas, como un cambio en el estilo de vida o la acción de algún fármaco, puedan reducir o evitar una degeneración excesiva y perjudicial. Los estudios en curso nos aclararán si los cambios significativos en nuestro estilo de vida y la reducción de afecciones concomitantes asociadas a la aterosclerosis disminuirán, atenuarán o prevendrán la estenosis aórtica. Por ejemplo, la aspirina parece proteger de la isquemia cerebral o del cáncer; quizás se demuestre que para la enfermedad de la válvula aórtica ocurre lo mismo. Hoy día, muchas personas toman estatinas para la hipercolesterolemia: veremos si esto también contribuye a reducir o evitar la calcificación valvular. La presencia de esta comorbilidad conlleva de todas formas una degeneración vascular y valvular; sin embargo, en ensayos clínicos

recientes se ha demostrado que la administración estatinas una vez ya aparecida la calcificación de la aórtica no contribuye a disminuir el deterioro de la válvula. Quizás la administración precoz de estatinas pueda prevenir la calcificación.

**¿Dónde diría usted que está el margen de mejora en la cirugía de esta patología?** Las ideas que acabo de exponer aún se tienen que probar, pero son la premisa que seguimos los cirujanos para defender la administración de estatinas entre pacientes a los que hay que implantar una válvula biológica. Puede que si se empieza con una válvula biológica sana se pueda reducir la degeneración posquirúrgica. Además de las prótesis valvulares artificiales biológicas, existen actualmente otros estudios centrados en la reducción de los tratamientos anticoagulantes para pacientes con válvulas mecánicas. Asimismo, tal vez estos estudios demuestren que la administración de un tratamiento anticoagulante reducido o el uso nuevos fármacos anticoagulantes puedan contribuir a prevenir las hemorragias sin aumentar las complicaciones tromboembólicas entre este tipo de pacientes.

#### DR. CARLOS PORRAS: “LA DETECCIÓN PRECOZ ES VITAL PARA MEJORAR LOS RESULTADOS”

**El Dr. Carlos Porras, del Hospital Virgen de la Victoria, participó ayer en la II Mesa Redonda con una ponencia sobre la reparación valvular aórtica, y cuándo es una alternativa segura a la sustitución.**



A este respecto, manifestó que “es un tipo de cirugía aún poco extendida pues presenta no pocas dificultades técnicas y organizativas, pero sus resultados son muy buenos, en el corto plazo y sobre todo en el medio y largo plazo”. Por ello, el principal mensaje que ayer intentó trasladar en su ponencia “es que en nuestros centros, pese a que en nuestro país el volumen de cirugías es relativamente bajo, el desarrollar un programa de este tipo de cirugía no sólo es posible sino que se puede hacer con buenos resultados”. Sobre el margen de avance en el abordaje quirúrgico de las patologías de la válvula aórtica, Carlos Porras manifestó que ninguna mejora sería tan significativa como “operar a los enfermos antes, con un grado funcional menos avanzado, evitando diagnósticos tardíos y retrasos en la cirugía una vez establecida su necesidad”. En este sentido, indicó que “si la cirugía se hace muy tarde, las posibilidades de que el paciente lleve una vida normal tras el procedimiento se reducen mucho y la mortalidad de la cirugía se incrementa también de forma significativa”. El Dr Porras también insistió en que “son importantes las mejoras en las unidades de cuidados postoperatorios, habitualmente saturadas en nuestros hospitales, con la repercusión que eso tiene en la tasa de infecciones, causa nada despreciable de problemas serios en el postoperatorio de estos pacientes”. Sobre el TAVI, apuntó que se trata que es una técnica que está cambiando ya la cirugía de la válvula aórtica “en varios sentidos”: “está disminuyendo la mortalidad de las series quirúrgicas, al derivarse a TAVI a los pacientes de muy alto riesgo quirúrgico y está haciendo que cada vez se implanten menos prótesis mecánicas y más biológicas en pacientes relativamente jóvenes, al poderse tratar las disfunciones de las prótesis biológicas sin necesidad de cirugía”.

## 3 mesa redonda: PATOLOGÍA DE LA AORTA: UN ÁREA DE CONTROVERSIAS PERSISTENTES

### LA TECNOLOGÍA, CLAVE

Durante la tercera mesa redonda del Congreso, celebrada en la tarde de ayer, y moderada por el **Dr. Miguel Such**, del Hospital Virgen de la Victoria (Málaga), intervinie-



Participantes en la III Mesa Redonda.

ron el **Dr. Carlos Mestres**, del Hospital Clínic de Barcelona, que habló sobre “el reto y la complejidad” que supone actualmente la disección aguda de aorta; el **Dr. Manuel Doblás**, del Hospital General de Toledo, planteó la alternativa endoluminal “en el tratamiento de la disección tipo B”; el **Dr. Iván García Martín**, del Hospital Marqués de Valdecilla, quien expuso las novedades sobre “dispositivos protésicos”; y el **Dr. Víctor Mosquera**, del Complejo Hospitalario de La Coruña, que se refirió al tratamiento quirúrgico en casos de traumatismos de la aorta. Todos coincidieron en que el análisis a medio y largo plazo de los tratamientos y resultados, y sobre todo la tecnología, permitirán avanzar notablemente en el abordaje quirúrgico de esta dolencia.

#### DR. MIGUEL SUCH: “LA EFICIENCIA DE LAS OPERACIONES DEPENDERÁ DE LA TECNOLOGÍA”

El **Dr. Miguel Such**, cirujano cardiovascular del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, mostró su confianza en que el avance tecnológico pueda mejorar aún más la eficiencia de las intervenciones quirúrgicas.



¿Cuáles han sido las principales conclusiones de la mesa redonda? Hemos abordado sobre todo el tratamiento de los aneurismas de aorta, que entran dentro del grupo de enfermedades con alto riesgo. En cuanto a las conclusiones, fundamentalmente han sido lo que nos aportarán en un futuro las nuevas tecnologías, la combinación de la cirugía con los dispositivos tecnológicos para permitir sustituir la aorta por dentro con endoprótesis, dispositivos que son impermeables a la rotura.

¿Cuáles serán los próximos desafíos de esta especialidad? Principalmente dos: que lo que nos permita la tecnología será lo que haga más eficiente las operaciones, y que hay que optar siempre por reparar las cosas antes que por cambiarlas.

#### DR. CARLOS MESTRES: “LA DISECCIÓN AGUDA DE LA AORTA ES UNA PATOLOGÍA COMPLEJA, DIFÍCIL Y DINÁMICA”

El **Dr. Mestres**, consultor senior de cirugía cardiovascular del Hospital Clínic de la Universidad de Barcelona, presentó un caso de éxito sobre disección aguda de la aorta.



¿Por qué es tan controvertida la patología de la disección aguda de la aorta? Porque es una patología en evolución y con la experiencia vemos que hay comportamientos distintos según la patología y que a medida que se acumula experiencia clínica y tecnología se incorporan distintas soluciones y tratamientos para distintos problemas. En ese punto nos encontramos, en la controversia por los distintos tratamientos. ¿Dónde radica principalmente la discusión? Actualmente existe un gran debate por el nivel de agresividad en las intervenciones, si ser poco agresivo a riesgo de tener que operar más veces, o al contrario, para evitar futuras intervenciones.

¿Qué futuro le prevé a ese tipo de cirugía? Depende de si es aguda o crónica. En términos endovasculares se irá avanzando pero lo más importante es conocer los resultados a medio y largo plazo. Desde el punto de vista quirúrgico las intervenciones buscarán la reducción de las complicaciones para proteger los órganos vitales.

### agenda de hoy

08.30 - 10.30 H.

#### ► COMUNICACIONES ORALES IV

10.30 - 11.00 H.

#### ► CAFÉ Y VISITA A EXPOSICIÓN COMERCIAL

11.00 - 12.30 H.

#### ► MESA IV. EL IMPACTO DEL TAVI EN LA CIRUGÍA DE LA ESTENÓISIS AÓRTICA

*Mesa científica patrocinada por Edwards*

**Moderador:** Dr. D. Juan José Goiti. Hospital Universitario Cruces - Bilbao.

#### ► RESULTADOS REALES DE LA CIRUGÍA AÓRTICA CONVENCIONAL EN ESPAÑA. Dr.

D. Daniel Pereda. Hospital Clínic - Barcelona.

#### ► TAVI: DECISIÓN DE EQUIPO Y ROL DEL CIRUJANO. Dr.

D. Enrique Rodríguez. Hospital Clínic - Madrid.

#### ► REGISTRO ESPAÑOL DE TAVI. Dr. D. Sergio Canovas. Hospital General - Valencia.

#### ► TAVI, UN GRAN CAMBIO CONCEPTUAL. Dr. D. Rüdiger Lange. German Heart Center - Munich.

12.30 - 14.00 H.

#### ► COMUNICACIONES ORALES QUE OPTAN A PREMIO

14.30 H.

#### ► ALMUERZO BUFÉ

15.30-17.00 H.

#### ► POSTER FORUM I

17.00 - 17.45 H.

#### ► CONFERENCIA. Dr. D. Rüdiger Lange.

**Presentación:** Dr. D. José Aramendi.

#### CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS DEL ADULTO. ¿CÓMO PREPARARNOS PARA EL FUTURO?

18.00 H.

#### ► ASAMBLEA GENERAL DE LA SECTCV

22.00 H.

#### ► CENA OFICIAL RESTAURANTE ABADES TRIANA

## entrevista

DOCTOR MIGUEL JOSA, PRESIDENTE DE LA SECTCV

# “DEBEMOS ESTABLECER PARA TODA LA CIRUGÍA CARDIACA EN ESPAÑA PROTOCOLOS COMUNES DE CALIDAD”

**¿Cómo ha evolucionado la cirugía cardíaca en España en los últimos años?** En España se realizan anualmente cerca de 31.000 intervenciones de cirugía cardiovascular, de las cuales más de 19.000 son intervenciones quirúrgicas mayores y 17.300 precisan de circulación extracorpórea. Gracias a la mejora tecnológica y profesional de la cirugía cardíaca, la tasa de mortalidad ha ido decreciendo de forma progresiva y sustancial, situándose en los últimos años en tasas impensables hace unas décadas, sobre todo teniendo en cuenta la creciente complejidad de los casos, el aumento de la edad media de los pacientes operados y, por todo ello, la dificultad de las intervenciones que se realizan.

**¿Cómo valora la contribución de la SECTCV a la especialidad en sus años de existencia?** La Sociedad Española de Cirugía Cardiovascular fue fundada en 1967 bajo la denominación de “Asociación Española de Cirugía Cardiovascular”, con el fin de coordinar y consolidar la actividad de diversos grupos de cirujanos de España que, en aquellos momentos, no disponían de una sociedad común que cohesionara sus actividades. Hoy la SECTCV actúa fundamentalmente en varios frentes. El primero, favorecer el desarrollo científico y la formación continuada de sus miembros. Los congresos nacionales bienales son quizás la mejor muestra de ello. Pero promovemos también otras reuniones científicas de menor formato, facilitamos la divulgación de trabajos científicos y revisiones clínicas a través de la “Revista Española de Cirugía Cardiovascular”; y actualizamos periódicamente los protocolos de actuación a través de nuestros grupos de trabajo en áreas científicas y asistenciales específicas. Una segunda línea es la orga-



nización y coordinación de programas nacionales de calidad, y así, por ejemplo, desde 1990, mantenemos registros muy fiables de la actividad de la cirugía cardiovascular en España, y ahora mismo estamos inmersos ya en un proyecto verdaderamente importante, un proyecto que nos permita establecer unos parámetros de Calidad Asistencial basados en la evidencia médica y totalmente objetivables. En tercer lugar, coordinamos programas de docencia, de mucha calidad, con becas competitivas para la estancia de residentes en otros hospitales nacionales y extranjeros, y premios para el perfeccionamiento en áreas determinadas. Finalmente, participamos en comisiones gubernamentales que regulan las competencias de la especialidad, los contenidos y la acreditación de los programas de docencia y homologación de titulaciones extranjeras.

**En este último ámbito, ¿cuáles son las cuestiones profesionales que preocupan ahora mismo a la SECTCV en sus relaciones con la administración?**

Hay dos líneas en las que la Sociedad está trabajando porque considera que tienen mucho que ver en cómo será en el futuro la especialidad. Por un lado, nos preocupan, las equivocadas políticas de admisión en los programas MIR que se han mantenido en los últimos años y que están provocando que, por primera vez en nuestra especialidad, exista paro profesional y un evidente deterioro del mercado laboral. Es predecible que este paro y este deterioro vayan en aumento durante los próximos años por los efectos de los recortes que se están produciendo en la Sanidad, lo que llevará a muchos cirujanos jóvenes y válidos a buscar trabajo en otros países tras su costosa formación en España. En el ámbito más científico, lo que nos preocupa, como le apuntaba antes, es que seamos capaces de establecer en cirugía cardíaca protocolos de calidad asistencial para toda la cirugía cardíaca en nuestro país basados en la mejor evidencia médica. Esto, que parece una obviedad, no lo tenemos.

**¿Cuál es su opinión sobre el proyecto de troncalidad?** En términos generales, el proyecto de troncalidad, como concepto, es positivo, incluso me atrevería a afirmar que es muy buena esa visión, mucho más amplia. Pero para nuestra especialidad en concreto, y tal y como está redactado ahora mismo el proyecto, es muy negativo, porque la formación en cirugía cardíaca es tan específica que acortar el período de formación de la especialidad propiamente dicha para ampliar el de cirugía general es un grave error. Creo, en suma, que, de aplicarse tal cual está, el proyecto podría afectar gravemente a la cualificación de las nuevas generaciones de cirujanos cardiovasculares españoles y, desde luego, a sus posibilidades de homologación en Europa.