

Utilización de la aortomioplastia como método de asistencia circulatoria crónica

JUAN C. CHACHQUES'

Un gran número de pacientes que presentan insuficiencia cardíaca refractaria al tratamiento farmacológico no pueden beneficiarse de trasplantes cardíacos o de asistencias circulatorias mecánicas. Por este motivo, se han investigado y ensayado clínicamente diversas alternativas, fundamentalmente las técnicas llamadas "bioasistencias cardíacas", que incluyen la cardiomioplastia dinámica, la aortomioplastia y, recientemente, la cardiomioplastia celular.

Estas técnicas presentan un gran interés científico, sanitario y económico, ya que tanto en Europa como en los Estados Unidos los estudios epidemiológicos muestran cifras preocupantes. En Europa se calcula que 4.000.000 de personas presentan actualmente insuficiencia cardíaca congestiva (70% de etiología isquémica). La mortalidad de los pacientes en lista de espera para trasplante cardíaco varía entre el 30% y el 50%. Se registran asimismo 7.000.000 de infartos de miocardio por año y se realizan más de 200.000 puentes coronarios (*bypass*), calculándose que en el 20% de esos pacientes no se logra efectuar una revascularización completa. Estudios bioestadísticos de los Estados Unidos muestran cifras equivalentes.

Frente a estas informaciones y a la limitación internacional del número de trasplantes cardíacos y al costo y la calidad de vida precaria de los pacientes sometidos a asistencias mecánicas circulatorias, es evidente que se necesitan otras soluciones. La técnica de aortomioplastia es particularmente atractiva, pues está basada en el mismo principio que el balón

de contrapulsación intraaórtico, con la ventaja de que ofrece en el largo plazo una asistencia extravascular sin riesgo significativo de complicaciones tromboembólicas ni endocarditis. Otra ventaja sobre el balón de contrapulsación es la ausencia de riesgo de isquemia de los miembros inferiores.

La contrapulsación ofrecida por la aortomioplastia constituye así un sistema original de asistencia biológica totalmente implantable, que utiliza como elemento fundamental un músculo autólogo, eliminando así todo tratamiento inmunosupresor.

La experiencia clínica del Hospital de Avellaneda es particularmente valiosa, ya que representa una de las series más importantes en el mundo con un seguimiento cardiológico exhaustivo. Los resultados muestran mejoría funcional y hemodinámica, sin morbimortalidad importante en una población de alto riesgo. La información presentada es de gran valor para la comunidad científica internacional, que necesita evaluar de manera simultánea resultados experimentales y casos clínicos.

El desarrollo de las bioasistencias cardíacas, y principalmente la aortomioplastia, ha progresado de acuerdo con una metodología científica rigurosa: a partir de la observación, hacia la experimentación y culminando con una evaluación cuidadosa de los primeros resultados clínicos. Estudios rigurosos y cuidadosamente diseñados como el presente permitirán determinar los beneficios de esta nueva y necesaria propuesta terapéutica.

' Servicio de Cirugía Cardiovascular, HOSpital EuropeO GeOrges Pompidou. París, Francia