

Homoinjerto en cirugía cardiaca

DIEGO F. GUTIERREZ

La búsqueda de la *valvula ideal* (biológica, de perfecto funcionamiento, larga duration y sin necesidad de anticoagulation) ha sido el desafío para utilizarla como reemplazo de valvulas cardiacas *in situ* o como parte de conductos en tractos de salida cardiacos izquierdos o derechos, de mayor utilidad en pediatria.

Numerosas prótesis mecánicas (de bola, platillos, bivalvas, etc.) con distintos perfiles fueron desfilando igual que las biológicas (duramadre, cerdo, Hancock®), sin acercarse demasiado a las condiciones antes detalladas.

La aparición en 1966 de las cirugías realizadas por Ross y colaboradores, con homoinjertos frescos tratados con antibióticos, abrió las puertas hacia una nueva etapa, con el valor agregado de poder obtenerlos en los mismos lugares de trabajo y a menor costo. El homoinjerto cumplía los postulados planteados y en aquel momento se especulaba también con la posibilidad de dilatación o crecimiento del homoinjerto acompañando el desarrollo del paciente.

Ya en 1972 comenzó su implementación en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, pero su no exenta complejidad para la procuración y preparación, como la exclusiva utilización en tractos de salida del ventrículo derecho, que competía con los muy buenos resultados del tubo valvulado de pericardio autólogo, hizo que su vigencia disminuyera hasta casi su desaparición.

Pasando por la preparación bajo radiación, la posibilidad de la criopreservación (clara y minuciosamente comentada en distintos trabajos por grupos largamente habilitados) abrió una nueva expectativa.

La realización de las cirugías de Ross y Ross-Komo en nuestro medio (autoinjerto pulmonar en posición aórtica) así como el desarrollo de nuevas técnicas en circulación extracorpórea, preservación miocárdica y asistencia circulatoria perioperatoria crearon una necesidad verdadera de contar con la provisión adecuada, metódica y seria de homoinjertos para la población adulta y pediátrica.

Los bancos del Hospital Garrahan y de la Fundación Favalaro igualaron la calidad del producto antes importado.

El apoyo de entidades madres (INCUCAI, etc.) y la toma de conciencia de una buena procuración de valvulas humanas es un compromiso de todos. No dejar de mantener in mente que los injertos pueden rescatarse en las manos indicadas hasta varias horas después de la muerte del órgano es un deber de todos los profesionales de la salud y entidades relacionadas.

Aparecerán mejores resultados aun y sobre todo más duraderos, con todo el nuevo apoyo tecnológico y científico de los bancos, sin olvidar la influencia de la convicción y experiencia de los cirujanos en esta tarea. Pacientes con múltiples cardiopatías, aun las más complejas (hoy con mayor sobrevida), sin duda se beneficiarán.