

Informes SIIC

ACTUALIZACION SOBRE MANEJO DEL PACIENTE EN CIRUGIA VASCULAR MAYOR

Los beta bloqueantes son eficaces para minimizar las posibilidades de infarto de miocardio

ROtterdam, Holanda :

Las complicaciones cardiovasculares son la mayor causa de mortalidad perioperatoria en cirugía vascular mayor. La evaluación precisa del riesgo posibilita que se adopten las mejores estrategias para minimizar la probabilidad de complicaciones.

Fuente científica:

[**Progress in Cardiovascular Diseases** 47(4):240-257, 2005] – aSNC

Autores

Kertai M, Klein J, Bax J y Poldermans D

Las complicaciones cardíacas constituyen la mayor causa de mortalidad perioperatoria en pacientes que son sometidos a cirugía vascular mayor, tal el caso de reconstrucción arterial infrainguinal o cirugía de reparación de aneurisma de aorta abdominal. La alta incidencia de complicaciones cardíacas refleja la alta prevalencia de coronariopatías subyacentes que presentan dichos pacientes. La presencia de enfermedad coronaria y de otros factores de riesgo cardiovascular, tales como ictus, insuficiencia renal y diabetes mellitus también determinan el pronóstico perioperatorio. En ese sentido, pacientes que se someterán a cirugía vascular mayor, sin factores de riesgo demostrables, son considerados población de bajo riesgo y no necesitan pruebas adicionales para hallar coronariopatías. Los pacientes con 1 ó 2 factores de riesgo representan un grupo con riesgo intermedio para complicaciones cardíacas quirúrgicas.

Con todo, si son medicados con betabloqueantes, las posibilidades de dificultades se minimizan. Por su parte, los pacientes con 3 o más factores de riesgo connotan un alto riesgo para la cirugía vascular, y la adición de betabloqueante no parece aportarles beneficios. Estos pacientes necesitan estudios adicionales de evaluación de la función cardíaca para determinar con precisión cual es su riesgo quirúrgico.

Ahora bien, una vez determinado el riesgo cardíaco, teniendo en cuenta los antecedentes, diversas estrategias pueden llevarse a cabo para reducir las posibilidades de complicaciones perioperatorias. Numerosas investigaciones clínicas demostraron que la utilización de beta bloqueantes en el perioperatorio reduce la incidencia de isquemia de miocardio. Asimismo, la adición de estatinas ofrece importantes beneficios. Por otra parte, la coronarioplastia percutánea transluminal constituye una alternativa para los pacientes con alto riesgo. En otro orden, el empleo de catéteres en arteria pulmonar o en venas centrales en el acto quirúrgico simbolizan monitoreos precisos para pacientes con alto riesgo. Análogamente, el uso de electrocardiografía de 12 derivaciones y ecocardiografía transesofágica permiten mayor control de una posible isquemia miocárdica. Finalmente, la anestesia epidural con neuroleptoanalgesia se asocia con menor incidencia de complicaciones cardíacas y pulmonares.

En concreto, los autores señalan que, determinar con precisión el riesgo de enfermedad coronaria es crucial para el éxito de una cirugía vascular mayor.

ANGIOPLASTIA PERCUTANEA TRANSLUMINAL EN OCLUSIONES CORONARIAS COMPLETAS

El método se asocia con baja incidencia de elevación de enzimas cardíacas y alto porcentaje de recanalización

Camperdown, Australia :

La angioplastia coronaria percutánea transluminal se ha mostrado eficaz para el tratamiento de las oclusiones totales, alcanzando estenosis residuales menores al 50%, y con muy poco riesgo de infarto agudo de miocardio.

Fuente científica:

[**International Journal of Cardiology** 103(3):256-258, Sep 2005] – aSNC

Autores

Kilian J, Celermajer D y Adams M

El éxito de la angioplastia coronaria percutánea transluminal (ACPT) trajo consigo la reducción de la necesidad de revascularización quirúrgica, mejoras en la función ventricular y, subsiguientemente, progresos en la calidad de vida.

Ahora bien, a pesar de que esos beneficios alcanzarían incluso a pacientes con oclusiones totales de arterias coronarias, en muy pocos servicios especializados se realiza este tipo de intervención para el tratamiento de las oclusiones completas. Más aún, esta condición es considerada, en numerosas ocasiones, como una contraindicación de ACPT. Sin embargo, por los resultados de esta investigación se infiere que, este método de angioplastia puede ser utilizado con éxito en la mayoría de los pacientes con oclusiones crónicas con además, muy poco riesgo de necrosis miocárdica.

El estudio comprendió la evaluación retrospectiva de 100 casos de ACPT en pacientes con oclusiones coronarias completas y la comparación con otro grupo, cuyos integrantes recibieron el mismo tratamiento pero, para oclusiones parciales. La edad promedio en ambos grupos fue de 60 años y no presentaban diferencias en cuanto a factores de riesgo al momento de indicarse la terapia.

El éxito del proceso, definido como estenosis residual menor al 50%, fue alcanzado por 79 pacientes del grupo con oclusión total y 98 del conjunto testigo. Por otra parte, los niveles de enzimas cardíacas fueron elevados en 5 pacientes del grupo activo, mientras que ocurrió en 13 del grupo control. Pero a todo esto, elevaciones por encima de 5 veces en estas enzimas, no se presentaron en el grupo con la oclusión completa y sí en 6 pacientes del grupo con ACPT convencional.

A pesar que, los beneficios de este método, en cuanto a la función ventricular y la expectativa de vida, para pacientes con oclusiones totales ya había sido descrito, esta condición sigue siendo considerada una contraindicación. En parte porque se considera que la ACPT tiene las altas probabilidades de complicaciones cardíacas durante el procedimiento en esa población. Sin embargo, los autores de esta investigación destacan que en la serie estudiada, esto no ocurrió y que quedó demostrado la baja incidencia de elevación de enzimas cardíacas. Más aún, puntualizan el alto grado de recanalización alcanzado. En conclusión, la ACPT se mostraría eficaz para oclusiones totales, con mínimo riesgo de infarto agudo de miocardio.

DISFUNCION VASCULAR REMANENTE EN PACIENTES OPERADOS POR COARTACION DE AORTA

Pese a la cirugía, persisten fenómenos inflamatorios que explican el mal pronóstico que tienen estos pacientes

Atenas, Grecia :

En pacientes adultos sometidos a cirugía por coartación de aorta, persisten disfunciones endoteliales responsables de alta incidencia de coronariopatía y accidentes cerebrovasculares que acortan la expectativa de vida.

Fuente científica:

[**Atherosclerosis** 182(1):97-103, Sep 2005] – aSNC

Autores

Brili S, Tousoulis D, Antoniades C y colaboradores

Diversos estudios han documentado que los pacientes adultos con coartación de aorta tienen menor expectativa de vida, debido a hipertensión recurrente, aún después de una reparación quirúrgica satisfactoria. Los resultados de este estudio indican que los pacientes adultos sometidos a cirugía por coartación de aorta pierden muchas de las funciones endoteliales, y esta circunstancia explica en parte, la alta incidencia de enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares responsables del acortamiento de la expectativa de vida. Entre las funciones alteradas se incluye, adelgazamiento de las tunicas íntima y media, menor distensión de la pared en carótidas e incrementos en los niveles de citoquinas proinflamatorias y de moléculas de adhesión celular. Los autores evaluaron la función endotelial en el sistema vascular del antebrazo, como también en carótidas y arterias femorales de 15 pacientes normotensos que habían sido sometidos a cirugía de reparación de coartación de aorta y los compararon con un grupo control. La edad promedio de los participantes fue de casi 30 años. Por intermedio de diversas pruebas mecánicas y de laboratorio, los autores determinaron que, aunque el flujo por antebrazo en condiciones normales y luego de la administración de nitrato sublingual no variaba significativamente entre ambos grupos, sí lo hacía en respuesta a hiperemia reactiva. La vasodilatación consecuente fue sensiblemente menor en los pacientes con coartación. Por otro lado, estos pacientes presentaron menor espesor en la pared carotídea que los participantes del grupo control, y adicionalmente, presentaban menor capacidad de distensión. En cuanto a los marcadores séricos de inflamación, se constató aumento considerable de interleuquina 1b y las moléculas E-selectina, sVCAM y sICAM. La proteína C reactiva y la interleuquina 6 pese a estar elevadas, su ascenso no era significativo con respecto a los valores del grupo control. Por el contrario, las pruebas en arterias femorales arrojaron resultados similares en ambos conjuntos de participantes.

En concreto, los autores determinaron que los pacientes con coartación de aorta, aún aquellos sometidos a cirugías exitosas, presentan disfunciones endoteliales en arterias de la región superior del cuerpo. Esto incluye el incremento de factores responsables de la interacción entre células del sistema circulatorio y células endoteliales. Con todo, concluyen los autores, este estudio indica que los procesos inflamatorios dependientes de la disfunción endotelial en pacientes con coartación de aorta son permanentes, a pesar del tratamiento quirúrgico, y explican la alta incidencia de hipertensión recurrente, coronariopatía y accidente cerebrovascular.

PERIODONTITIS E HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL

Las enfermedades cardíacas constituyen la principal causa de muerte en esta población

Katowice, Polonia :

La enfermedad periodontal grave, causante de inflamación sistémica, se asocia con hipertrofia ventricular izquierda en pacientes con trasplante renal. El tratamiento se torna fundamental para disminuir los riesgos de cardiopatías.

Fuente científica:

[**Transplantation** 80(1):3-5, Jul 2005] – aSNC

Autores

Franek E, Blach A, Witula A y colaboradores

La asociación entre inflamación y aterosclerosis ha sido extensamente reconocido. Los procesos inflamatorios, tales como infecciones sistémicas, y aún locales, pueden alterar la función endotelial y favorecer la adherencia de diversas moléculas a la pared arterial. Ocurre así, por ejemplo, en enfermedades renales crónicas. Por otra parte, la enfermedad periodontal constituye una condición con alta incidencia en la población, y es prevalente en pacientes con hemodiálisis e insuficiencia renal crónica. Las reacciones inflamatorias sistémicas que provoca pueden conducir a aterosclerosis. Sobre esa base, los autores destacan la significativa asociación entre enfermedad periodontal e hipertrofia ventricular izquierda en los pacientes con trasplante de riñón.

Llegan a esta conclusión luego de evaluar a 99 pacientes con diversos grados de periodontitis, quienes habían sido sometidos a trasplante renal, por lo menos, hasta 12 meses antes del estudio. En todos los pacientes se hicieron evaluaciones ecocardiográficas de la masa ventricular izquierda y del índice de masa ventricular izquierda. Asimismo se midieron los niveles de proteína C reactiva, uno de los marcadores específicos de inflamación. De los resultados se desprendió que, los pacientes con importantes lesiones periodontales presentaban concentraciones de proteína C reactiva que promediaban los 6.2 mg/l, mientras que aquellos que presentaban periodontitis leves a moderadas, apenas alcanzaban los 1.7 mg/l. Análogamente, la masa ventricular izquierda era de 349 +18 para los pacientes del primer grupo y 253 +8 para los del segundo. Asimismo, el índice de masa ventricular izquierda fue de 150 +7 y 11 +3 respectivamente.

Es bien conocido que las cardiopatías son la principal causa de muerte para los pacientes con trasplante renal. La hipertrofia ventricular izquierda, como factor de riesgo para muerte súbita de origen cardíaco, puede contribuir a estos índices de mortalidad. Por otra parte, los procesos inflamatorios sistémicos representan factores de riesgo establecidos para arteriopatías, accidente cerebro vascular e infarto de miocardio. Sobre esa base, los autores señalan que, aunque no se conoce claramente el mecanismo que liga a la periodontitis con la hipertrofia ventricular, eliminar la patología gingival grave debería resultar en menores posibilidades de hipertrofia del miocardio y por ende, de mortalidad de causa cardíaca.

ES ESCASO EL CONTROL DE LA HIPERTENSION EN PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR

Análisis de los resultados de un estudio de corte transversal multicéntrico

Castellón, España :

La hipertensión es escasamente controlada en la mayoría de los pacientes con riesgo de presentar cardiopatía; además, otros factores de riesgo como dislipemias y diabetes coexisten en los pacientes hipertensos.

Fuente científica:

[**QJM** 98(8):581-588, Ago 2005] – aSNC

Autores

Roca B, Suárez C, Ceballos A y colaboradores

Las enfermedades cardiovasculares representan, hoy en día, la principal causa de discapacidad y mortalidad en países desarrollados. La relación entre cardiopatías y factores de riesgo es bien conocida, y las intervenciones tendientes a modificarlos, en general permiten reducir la incidencia de morbimortalidad cardiovascular. Aún así, en países como España, la hipertensión es escasamente controlada en la mayoría de los pacientes con riesgo de adquirir una cardiopatía. Asimismo, otros factores de riesgo tampoco son controlados.

A esa conclusión llegan un grupo de investigadores luego de analizar los datos de un estudio de corte transversal multicéntrico que incluyó a 2 205 pacientes adultos que representaban a todas las regiones del país europeo. La tensión arterial promedio era de 140/80 mmHg pero, se constató presiones por encima de los 200 mmHg en 54 pacientes y arriba de los 180 mmHg en 213. Del análisis de datos se constató que, la hipertensión era controlada inadecuadamente en 1 384, cifra que representa al 62.8% de la muestra. Más aún, el colesterol LDL era mayor en pacientes con hipertensión no controlada, con 130.2 mg/dl de promedio, que en aquellos que sí consultaban por su presión sanguínea (120 mg/dl).

Análogamente, los niveles de hemoglobina glucosilada correspondieron al 7.1% en los pacientes que no controlaban su tensión y del 6.9% en quienes sí lo hacían. Con todo, la hipertensión no controlada estaba asociada con otros hábitos como, tabaquismo y la no ingesta de drogas antilipemiantes y antiagregantes plaquetarios.

En esencia, el control de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares es escaso en todas las regiones españolas. La hipertensión es significativamente prevalente en los españoles, y es pobremente tratada. El problema es particularmente emergente para la presión sistólica, con 1/4 de la población con, al menos, hipertensión sistólica moderada. Asimismo, se comprobó una íntima relación entre hipertensión no controlada y otros factores de riesgo cardiovascular, en especial dislipemias, diabetes y el no empleo de agentes antitrombóticos.

Sobre esa base, los autores concluyen que, en España, los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular son pobremente investigados y controlados. El hecho cobra importancia porque se trata de factores que pueden ser modificados con cambios en el estilo de vida y control médico.