

"Cardiomioplastia, su perspectiva en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca avanzada"

LUIZ FELIPE MOREIRA, NOEDIR A. G. STOLF

Instituto del Corazón de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Pablo, San Pablo, Brasil

La cardiomioplastia ha sido investigada por diversos autores como una alternativa quirúrgica en el tratamiento de pacientes portadores de miocardiopatía en fase avanzada. Estos estudios demuestran que con esta técnica se mejora la función del ventrículo izquierdo, el cuadro clínico de insuficiencia cardíaca y que puede aumentar la sobrevivencia tardía de los pacientes. (1, 2) Además, esta operación ha sido realizada con un bajo riesgo de mortalidad inmediata como tratamiento de pacientes portadores de miocardiopatía dilatada. (2)

El trabajo "Cardiomioplastia, su perspectiva en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca avanzada", de Trainini y colaboradores, confirma estas observaciones y demuestra, a semejanza de otros autores, (3, 4) que los generadores bicamerales convencionales también pueden ser utilizados con éxito en la cardiomioplastia. El estudio también relata que esta operación se puede asociar con corrección de insuficiencia mitral por anuloplastia con buenos resultados posoperatorios.

Estudios experimentales muestran que la estimulación de injertos musculares con trenes de pulso es capaz de generar una contracción de mayor potencia que la obtenida con pulsos unitarios. (5) No obstante, el aumento de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo observado en el presente trabajo y en otras experiencias que también utilizaron generadores bicamerales convencionales, (3, 4) es semejante a los resultados documentados por las diversas experiencias clínicas en las que se usaron trenes de pulso para estimular el injerto muscular. (1, 2)

Esto sugiere que la diferencia entre el trabajo desarrollado a largo plazo por el injerto muscular con los dos tipos de estimulación puede no ser significativa, dejando abierta la discusión sobre los parámetros ideales de estimulación del músculo esquelético utilizados en la cardiomioplastia.

Existe una controversia en cuanto a la corrección quirúrgica de la insuficiencia mitral durante este procedimiento. Tal es así que varios autores han utilizado exitosamente la cardiomioplastia en miocardiopatías dilatadas con insuficiencia mitral, sin corrección de la valvulopatía. (1, 2) Hay gran cantidad de pacientes con miocardiopatía dilatada que cursan con esta disfunción valvular, de moderada a severa, siendo en estos casos de gran valor su corrección quirúrgica, dado que ha sido demostrado que estas intervenciones pueden ser realizadas con un bajo riesgo operatorio.

BIBLIOGRAFIA

1. Carpentier A, Chachques JC, Acar C, Relland J, Mihaileanu S, Bensasson D y col. Dynamic cardiomyoplasty at seven years. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1993; 106: 42-53.
2. Moreira LFP, Bocchi EA, Stolf NAG, Pileggi F, Jatene AD. Current expectations in dynamic cardiomyoplasty. *Ann Thorac Surg* 1993; 55: 299-303.
3. Almada H, Molteni L, Ferreira R, Ortega D. Clinical experience with dynamic cardiomyoplasty. *J Cardiac Surg* 1990; 5: 193-198.
4. García JMF, Alonso CC, Balea FD, Cortada N, Blázquez JT, López MR y col. Valor de la ventriculografía isotópica en el pronóstico y seguimiento de los pacientes sometidos a miocardioplastia dinámica. *Rev Esp Cardiol* 1992; 45: 381-385.
5. Chachques JC, Grandjean PA, Schwartz K, Mihaileanu S, Fardeau M, Swynghedauw B y col. *Circulation* 1988; 78 (Suppl III): III-203-III-216.