Rev Bras Cardiol Invasiva.
2013;21(2):95-6

Editorial

Imagen Multimodal en la Sustitución Valvular Aórtica Transcatéter

Áurea J. Chaves

La realización de las diferentes modalidades de imágenes en pacientes sometidos a sustitución de la válvula aórtica transcatéter es esencial para la selección de pacientes para guiar el procedimiento, y para detectar y cuantificar las complicaciones agudas y crónicas de esta nueva intervención. El dimensionamiento correcto del ánulo valvular aórtico es uno de los pasos más importantes para seleccionar el tamaño preciso de la prótesis y evitar reflujo paraprotésico. En este número de la **Revista Brasileña de Cardiología Invasiva** (RBCI), Magellan , Waksman y Pichard , del MedStar Washington Hospital Center (Washington, D.C., Estados Unidos), en su editorial discuten el impacto de la insuficiencia aórtica en la mortalidad después de la sustitución de la válvula aórtica transcatéter, las evidencias de esta asociación, y las limitaciones metodológicas que pueden atenuar el establecimiento de una relación causal directa. Comentan sobre el artículo de Lluberas et al., del Instituto Dante Pazzanese de Cardiología (São Paulo, SP), que evaluó la incidencia, los predictores, y el impacto clínico del reflujo paraprotésico después de la sustitución de la válvula aórtica transcatéter y la mayor experiencia nacional en este procedimiento. Recuerda la importancia de las medidas preventivas, tales como la selección del tamaño y tipo de implante más adecuado para cada paciente , y la contribución del análisis de imágenes multimodales que mejora la medición del anillo aórtico. Menciona que la cuarta dimensión, en el tiempo, se añadió para evaluar el anillo, debido a la variabilidad del tamaño observado de esta estructura en las diferentes fases del ciclo cardiaco .

En otro editorial que enfatiza la importancia de la evaluación metódica de las estructuras cardíacas pre-procedimiento terapéutico percutáneo, Henri Justino, del Texas Children's Hospital (Houston, Estados Unidos), destaca como la mejor comprensión de la anatomía del septo atrial es crucial para la buena selección de los pacientes en el cierre percutáneo de la comunicación interauricular tipo *ostium secundum*. Analiza el artículo de Ribeiro et al., del Instituto Dante Pazzanese de Cardiología (São Paulo, SP), quienes evaluaron la factibilidad, seguridad y eficacia de esta intervención para niños que pesan <20 kilogramos. Comenta como una evaluación exhaustiva de los bordes, la longitud del tabique y la detección de múltiples fenestraciones en pacientes con indicación para el cierre temprano, es importante para la obtención de una alta tasa de éxito del procedimiento y mínimas complicaciones. Concluye que el criterio para el abordaje percutáneo debe hacer con más cuidado para evitar que el paciente quede con una cicatriz, para brindar seguridad al menos similar a la abordaje quirúrgico tradicional .

Estudios originales de amplio interés, fueron también publicados en esta edición. Collet et al., del Cardiovascular Research Center Caracas (Caracas, Venezuela), llevó los resultados de registro multicéntrico , con la experiencia inicial de la denervación simpática renal en aquel país para el control de la hipertensión arterial resistente utilizando un catéter dedicado Symplicity®. Por medio de la aplicación de energía de radiofrecuencia en la arteria renal, consiguieron reducir significativamente la presión arterial sistólica 30 días después del procedimiento, sin eventos adversos en los pacientes que usan al menos tres fármacos antihipertensivos. Bernardi et al., del Hospital del Corazón de la Asociación del Sanatorio Sirio (São Paulo, SP), presentaron nuevas contribuciones al registro DESIRE, esta vez con resultados muy tardíos sobre la utilización de stents liberadores de fármacos en los injertos de vena safena. Demostrar que a pesar del indudable beneficio de los stents liberadores de fármacos en pacientes complejos las lesiones en puentes de safena siguen siendo un reto, con resultados agudos y tardíos menos favorables que en las lesiones de vasos nativos. Pavão et al., del Hospital de la Facultad de Medicina Ribeirão Preto (Ribeirão Preto), evalúan el control de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en los pacientes tratados con intervención coronaria percutánea. La prevención secundaria después de estos procedimientos es una cuestión vital menospreciada por muchos, y esencial para modificar el pronóstico de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido el logro de objetivos de la internación índice, que fueron mantenidas en el tiempo , identificando la ventana de oportunidad para dar prioridad al control de los factores de riesgo.

Complementan este fascículo, otros artículos importantes que abordan la evolución tardía después de la intervención coronaria percutánea en pacientes con trasplante renal, los resultados clínicos de intervención coronaria percutánea primaria versus rescate, el impacto de la isquemia y la viabilidad miocárdica, después del tratamiento de la oclusión coronaria crónica en el segmento proximal de la arteria descendente anterior, la influencia de la puntuación del calcio en la severidad de las lesiones coronarias moderadas -

Rev Bras Cardiol Invasiva.
2013;21(2):95-6

se evalúan por ecografía intravascular, los resultados del implante de stents para arterias carótidas y vertebrales, y los resultados de los dispositivos de protección embólica cerebral, evaluada por medio de resonancia magnética ponderada en pacientes de edad avanzada durante el implante stent carotídeo .

Por último, Botrel y otros coautores, vinculados a la Sociedad Brasileña de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, realizaron una revisión sistemática de la literatura sobre el implante de la válvula pulmonar biológica transcatéter en pacientes con disfunción de homoinjertos, conductos valvulados y bioprótesis implantadas - quirúrgicamente en la vía de salida del ventrículo derecho. Demostraron que el procedimiento es seguro y eficaz y se asocia con buenos desarrollos inmediatos y a mediano plazo . Recuerde que el procedimiento es de alta complejidad y debe ser realizado por intervencionistas familiarizados con el tratamiento percutáneo de las cardiopatías congénitas después del entrenamiento específico .

¡Buena lectura!

Áurea J. Chaves
Editora