

Cirugía cardíaca mínimamente invasiva en el Ecuador

CORRESPONDENCIA:

Javier Arturo López Rodríguez
Correo electrónico: javielopez@gmail.com
Dirección: Avenida del Chofer 1-62 y Américas.
Cuenca-Ecuador.
Código Postal: 010101
Teléfono: 0987109977

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

López J. Editorial. Rev Med HJCA. 2024; 16 (1): 11-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2024.16.1.ed.01>

ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2024 López J. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



La cirugía cardíaca ha atravesado una transformación significativa en los últimos años. Hasta hace poco, la esternotomía media fue el método preferido para acceder al corazón; un procedimiento que dominó la formación de varias generaciones de cirujanos cardiovasculares. Sin embargo, en 1996, Delos Cosgrove y su equipo de la Cleveland Clinic revolucionaron este campo al popularizar la miniesternotomía en J para reemplazo valvular aórtico [1]. Este avance marcó el inicio de una búsqueda global por técnicas menos invasivas que, gracias a la globalización, han llegado también al Ecuador, permitiendo que el país implemente procedimientos al nivel de los países más desarrollados.

Evolución de la cirugía mínimamente invasiva

La cirugía cardiovascular mínimamente invasiva (CVMI) representa un cambio de paradigma en el tratamiento quirúrgico. Este enfoque, basado en incisiones reducidas y un menor trauma quirúrgico, ha demostrado beneficios claros para los pacientes, como menor dolor, reducción en la frecuencia de infecciones, recuperación más rápida y mejores resultados estéticos [2]. Además, se han desarrollado nuevas herramientas y dispositivos, como válvulas de rápida liberación, que optimizan los tiempos quirúrgicos y hacen que estas técnicas sean aún más efectivas.

En Ecuador, el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en la ciudad de Cuenca, ha liderado este avance. Durante la última década, este hospital público ha realizado cirugía cardíaca con grandes resultados, adoptando técnicas mínimamente invasivas desde hace cinco años. Además, es pionero en el uso de válvulas de liberación rápida, consolidándose como referente regional en innovación quirúrgica.

Principios de la CVMI y abordajes más utilizados

La CVMI se basa en principios fundamentales como la visualización completa de las estructuras cardíacas, el adecuado clampaje aórtico y la posibilidad de conversión a esternotomía media si es necesario. Estos elementos garantizan que el procedimiento sea tan seguro y eficaz como la cirugía convencional. Entre los abordajes más comunes destacan:

- **Miniesternotomía en J:** Ideal para cirugía valvular aórtica; ofrece una visión similar a la esternotomía media, sin necesidad de instrumentación adicional.
- **Minitoracotomía anterior derecha:** Utilizada en reemplazo valvular aórtico; requiere experiencia técnica, pero es altamente efectiva.
- **Miniesternotomía anterolateral derecha:** Principalmente utilizada para cirugía valvular mitral; puede realizarse con asistencia de endoscopios o cirugía robótica.

Estas técnicas permiten a los pacientes beneficiarse de cirugías menos invasivas, sin comprometer los resultados clínicos.

Desafíos y beneficios

Adoptar la CVMI implica una curva de aprendizaje para los cirujanos, quienes deben desarrollar nuevas habilidades técnicas y psicológicas. No obstante, este esfuerzo se traduce en un impacto positivo para los pacientes, que experimentan menos complicaciones, una recuperación más rápida y una mayor satisfacción con los resultados. Además, subpoblaciones específicas, como pacientes de edad avanzada o con condiciones crónicas encuentran beneficios adicionales en estas técnicas.

En el contexto ecuatoriano, estos avances han sido posibles gracias a la globalización, que ha facilitado el acceso a tecnología avanzada y a la capacitación de equipos médicos locales.

Conclusión

Al igual que en muchos países, la globalización ha hecho posible que en Ecuador se realicen cirugías cardíacas mínimamente invasivas al nivel de los países de primer mundo. Estos procedimientos no solo representan un avance técnico, sino que también mejoran significativamente la calidad de vida de los pacientes.

El compromiso del sistema de salud ecuatoriano con la innovación y la excelencia médica garantiza que más personas puedan acceder a estos tratamientos avanzados, reafirmando que, en el ámbito de la cirugía cardíaca, el Ecuador está a la altura de los mejores estándares internacionales.


ABREVIATURAS

CVMI: cirugía cardiovascular mínimamente invasiva.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

JL: Idea, desarrollo y redacción del manuscrito.

INFORMACIÓN DEL AUTOR

- Javier Arturo López Rodríguez. Médico Especialista en Cirugía Cardiotóraca, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, Azuay – Ecuador. Correo electrónico: javieelopez@gmail.com.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7762-0238>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

López J. Editorial. Rev Med HJCA. 2024; 16 (1): 11-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2024.16.1.ed.01>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schmitto JD, Mokashi SA, Cohn LH. Minimally-invasive valve surgery. J Am Coll Cardiol. 2010;56(6):455-62. DOI: 10.1016/j.jacc.2010.03.053.
2. Glaubber M, Ferrarini M, Miceli A. Minimally invasive aortic valve surgery. State of the art and future directions. Ann Cardiothorac Surg. 2015; 4(1):26-32. DOI: 10.3978/j.issn.2225-319X.2015.01.01