



FOTOS: RUBER INTERNACIONAL



Evitar la apertura del esternón y el traumatismo sobre las costillas puede aportar ventajas durante el periodo posterior a la intervención

Operar la válvula mitral sin abrir el esternón

► Ruber Internacional pone en marcha un programa de cirugía mínimamente invasiva que mejora la recuperación

G. C. MADRID

Operar el corazón no siempre implica tener que abrir el esternón. Los avances en cirugía cardiovascular permiten realizar determinadas intervenciones mediante accesos cada vez menos invasivos, con el objetivo de reducir el impacto quirúrgico sin renunciar a los principios de seguridad y eficacia de la cirugía convencional.

El Hospital Ruber Internacional ha puesto en marcha un programa de cirugía sobre la válvula mitral mediante minitoracotomía y técnica «rib-sparing», un abordaje que permite acceder al corazón a través de una pequeña incisión lateral realizada entre las costillas, sin necesidad de abrir el esternón

ni utilizar separador intercostal.

«La diferencia fundamental para el paciente está en la forma en la que llegamos hasta el corazón. En lugar de realizar una esternotomía, accedemos a la válvula mitral a través de un pequeño espacio entre las costillas, preservando tanto el esternón como la estructura costal», explica Luis Carlos Maroto, codirector, junto a José Enrique Rodríguez, del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Ruber Internacional, perteneciente al Grupo Quirónsalud.

En la cirugía cardíaca convencional, el acceso al corazón se realiza habitualmente mediante una esternotomía media, que consiste en realizar una incisión en la zona central del tórax y dividir longitudinalmente el esternón. La cirugía



Los doctores
Luis Maroto y
Manuel
Carnero

Los doctores consiguen intervenir mediante una pequeña incisión entre las costillas

Este tipo de cirugía puede asociarse a una recuperación funcional más rápida o menor dolor

mitral mínimamente invasiva propone una vía diferente. A través de una pequeña incisión lateral en el tórax, el equipo quirúrgico accede al corazón entre las costillas. La intervención se completa mediante pequeños puertos auxiliares por los que se introducen una óptica, que proporciona la visión del campo quirúrgico, y el instrumental especializado necesario para realizar el procedimiento.

El término «rib-sparing» hace referencia precisamente a uno de los principios de este abordaje: no utilizar separadores intercostales para reducir el dolor postoperatorio. «Que la incisión sea más pequeña no significa que la cirugía de la válvula sea menos segura o eficaz. Lo que hacemos es modificar la vía de acceso para intentar

causar el menor impacto posible en la pared torácica, manteniendo los mismos objetivos que perseguimos con la cirugía convencional», señala el Dr. Maroto.

Evitar la apertura del esternón y el traumatismo sobre las costillas puede aportar ventajas durante el periodo posterior a la intervención. En pacientes adecuadamente seleccionados, este tipo de cirugía puede asociarse a una recuperación funcional más rápida, menor dolor relacionado con la herida, una menor afectación sobre el pulmón, menos riesgo de sangrado y un mejor resultado estético. Además de la propia cicatriz, preservar el esternón y reducir el dolor pueden acelerar la recuperación y la reincorporación progresiva del paciente a su actividad cotidiana, y evita el uso de chalecos esternales.

«El objetivo de la cirugía mínimamente invasiva no es simplemente hacer una cicatriz más pequeña. Lo verdaderamente importante es reducir la agresión asociada al acceso quirúrgico y favorecer la recuperación del paciente siempre que podamos hacerlo con seguridad», destaca el Dr. Manuel Carnero, especialista de la Unidad de Cirugía Cardíaca del Adulto.

Selección del paciente

No obstante, este tipo de abordaje no está indicado necesariamente para todos los pacientes. La elección entre cirugía convencional y mínimamente invasiva debe realizarse de manera individualizada, teniendo en cuenta la enfermedad de la válvula mitral, la anatomía del paciente, la necesidad de realizar otros procedimientos cardíacos simultáneamente y su situación clínica general.

«No se trata de utilizar una técnica mínimamente invasiva a cualquier precio. La prioridad sigue siendo realizar la intervención que ofrezca el mejor resultado para cada paciente. Por eso, la selección y planificación preoperatoria son fundamentales», subraya el Dr. Carnero.

Además, la reducción del tamaño de la incisión no simplifica la intervención. Al contrario, la cirugía cardíaca mínimamente invasiva requiere experiencia, tecnología específica y una estrecha coordinación entre diferentes profesionales. Cirujanos cardiovasculares, anestesiólogos, perfusionistas y profesionales de enfermería y los distintos equipos implicados en el periodo perioperatorio trabajan de manera coordinada desde la planificación de la intervención hasta la recuperación del paciente.