

## EDITORIAL

## ► NO TEMAN AL CAMBIO

AUTOR:  
DR. VINCENZO CIANCI\*

Correspondencia: [prensadifusion@caccv.org](mailto:prensadifusion@caccv.org)

Existe una notable disminución en la cantidad de pacientes que se someten a procedimientos de revascularización arterial coronario. Se trata de un cambio definitivo como lo han informado muchos centros de todas partes del mundo. Esta tendencia preocupa bastante a los cirujanos cardiovasculares debido al impacto que éste tiene en la práctica; el efecto adverso que produce en el entrenamiento como así también la incertidumbre que provoca en el futuro de la especialidad(1). Probablemente, los cirujanos deberían reconsiderar su rol y quizás, necesitarían encontrarse involucrados con mucha más anterioridad de lo que lo están haciendo ahora de manera que puedan tener, se puede decir, un mejor manejo de los pacientes. Uno de los problemas principales de los cirujanos cardiovasculares es que conforman la lista de referencia final de especialistas.

Muchos médicos de diferentes especialidades revisan al paciente hasta que, finalmente, lo examina el cardiovascular. Es claro que los cirujanos deberían involucrarse en un estadio más temprano de la enfermedad para que de esta forma, el paciente se encuentre mejor informado y pueda tomar una elección inteligente. La cirugía cardíaca se encuentra enfrentando un desafío importante, peor, debido a los rápidos avances que producen un gran potencial para la innovación.

Es imposible pensar que en el futuro, un cirujano cardíaco no podría pasar a través del catéter de laboratorio. Aunque no se prevee que los cardiólogos abandonen este campo es necesario que se lo considere.

Por todo lo mencionado anteriormente, en

la Universidad de Pavia en Italia en 1999, nosotros, los cirujanos, comenzamos nuestro entrenamiento en catéter de laboratorio(2) y rápidamente adquirimos una gran experiencia en la utilización del acceso radial o femoral.

Nos pusimos muy ansiosos al tomar conciencia del corto tiempo con el que contaba el cirujano cardíaco para familiarizarse con procedimientos basados en catéter. Además, sin que se advirtiera, la posibilidad enorme de un quirófano híbrido donde el cirujano pudiera enfrentarse a toda operación compleja combinando tanto las herramientas del laboratorio de cateterización como las del quirófano, aumentando, de esta forma, las opciones del tratamientos disponibles para aquel paciente que sufre de una enfermedad cardíaca severa(3).

Desde 1999 al 2009 realizamos 4900 coronografías y creamos, en nuestro departamento, un quirófano híbrido donde había un cirujano de corazón que podía operar con catéteres angiográficos junto con nosotros. Fue natural comenzar con el programa de la válvula aórtica transcáteter y ahora podemos considerar posible todo procedimiento híbrido sin que éste dependa de los cardiólogos.

Pienso que el cirujano de corazón debería adquirir nuevas habilidades y que el catéter de laboratorio podría jugar un rol muy importante en todo lo que respecta al proceso de la formación del futuro cirujano cardíaco.

Creo que un cirujano cardíaco posee tanto el conocimiento como habilidades para realizar angiografías y, a su vez, puede enfrentar cualquier tipo de complicación, siendo para él muy familiar el acceso vascular.

El advenimiento de los procedimientos en-

\* Policlínico San Matteo. Universidad de Pavia (Italia).



Dr. Vincenzo Cianci disertando en el XVIII Congreso Argentino de Cirugía Cardiovascular y Endovascular, Bariloche 2009.

dovasculares para el tratamiento de la aorta, la válvula aórtica percutánea y la revascularización híbrida constituyen una importante oportunidad para cambiar nuestro programa de entrenamiento quirúrgico standard.

Toda la comunidad quirúrgica debería apoyar este cambio educacional con la expectativa de obtener un nuevo entrenamiento para el médico cardiovascular, más completo y preparado para enfrentar el gran cambio de la especialidad.

Los cirujanos deberían cambiar su rol, en vez de encontrarse en la lista final de especialistas, deberían estar como participantes activos en la toma de decisiones pre-quirúrgicas ya que el campo se encuentra preparado para un renacimiento e indudablemente este podría ser un tiempo excitante para la cirugía cardíaca. Tal vez, para algunos, esto puede ser irrelevante; pero creo que para nuestra especialidad constituye la última oportunidad de poder obtener un rol primordial en el tratamiento de la enfermedad cardíaca.

### REFERENCIAS

1. Turina M. 50 años de la cirugía cardiotorácica a través del espejo y lo que el futuro mantiene. J. Torca Cardiovasc. Surg. 2008; Nov, 136(5) 1117-22
2. Hani Shennib. Nuevas técnicas y tecnología innovativa un elemento integrado de nuestra especialidad torácica y cardiovascular. Herat Surg. Forum 2004(5) E 523-4
3. Murphy GL, Bryan AJ, Angelini GD. Revascularización coronaria híbrida en la era de los stents eludiendo drogas. Ann, torca. Surg. 2004, 78:1861-7