INFORME

Perspectivas del uso clínico del corazón artificial

"…solo se implanta a pacientes con insuficiencia del corazón muy grave lo que puede alargar su supervivencia, aunque desgraciadamente, por el momento, los datos no son demasiado halagüeños"

El uso de los corazones artificiales está aumentando en el mundo. En España ya son 26 los pacientes en los que se ha utilizado y 2500 en Europa.

Dicha práctica suscita sugerentes posibilidades médicas, pero también plantea algunos problemas éticos, como hemos tratado en anterior artículo (ver AQUÍ), ahora actualizamos los últimos datos sobre esta práctica.

Los corazones artificiales técnicamente consisten en una bomba de flujo continuo que puede bombear desde el ventrículo izquierdo aproximadamente diez litros por minuto. El corazón sano puede bombear alrededor de cuatro.

Estos corazones tienen un cable que sale al exterior del cuerpo, a la altura del ombligo, que se conecta a un pequeño ordenador y a dos baterías eléctricas, que lo alimentan y que tienen una autonomía de entre 8 y 10 horas. Su vida media es de alrededor de 10 años.

Los corazones artificiales se colocan en el interior del tórax y se conectan al corazón para que éste bombee la sangre hasta la aorta. La intervención quirúrgica no es muy larga, pues puede durar unas dos horas, y ahora se ha simplificado sustancialmente, pues solo es necesario abrir dos pequeñas incisiones, una en el extremo inferior del corazón y otro cerca de la aorta.

No cabe duda que el corazón artificial es un importante adelanto médico para los pacientes que requieren un trasplante y que por alguna circunstancia, especialmente por la carencia de órganos, no pueden acceder a él.

En cuanto al futuro del corazón artificial está muy bien recogido en la Conferencia de la Sesión Inaugural del Curso de la Real Academia de la Comunidad Valenciana (14 de enero de 2016), en la que el doctor Anastasio Montero, destacado cirujano cardiaco del hospital La Fe de Valencia (ver AQUÍ artículo de El MUNDO), revisó la historia del corazón mecánico y su futuro.

Al referirse a su uso destacó las complicaciones que pueden acompañarlo, como son especialmente las infecciones, los problemas tromboembólicos, y los fallos del dispositivo mecánico.

Técnicamente un problema que se plantea es la posible eliminación del cable externo para cargar las baterías, por lo que un objetivo inmediato es tratar de implantarlas dentro del cuerpo y cargarlas a través de la piel. Otra dificultad es su tamaño, aun grande, al ser un sistema neumático de bombas de aporte energético de gran tamaño no fácilmente transportables.

Un campo específico de su uso es la cirugía pediátrica cardiaca, que presenta la dificultad especial del tamaño de los dispositivos actuales si se comparan con el cuerpo del niño

Comenta el profesor Montero en el discurso al que nos estamos refiriendo, que es posible que en los próximos años se subsanen estas dificultades y que pueda ser una técnica habitual en los pacientes con insuficiencia cardiaca.

Un aspecto positivo del uso de este corazón mecánico es que ha mejorado sustancialmente la supervivencia de los pacientes a los que se les ha implantado.

Desde un punto de vista ético el uso del corazón mecánico debe someterse los mismos criterios que cualquier intervención quirúrgica, es decir, tiene que existir una proporcionalidad entre el riesgo que supone para el paciente y los beneficios que se pueden obtener. Dado que en este momento prácticamente solo se implanta a pacientes con insuficiencia del corazón muy grave, casi terminales, su uso no parece presentar dificultades éticas, en cuanto puede alargar dicha supervivencia, aunque desgraciadamente, por el momento, los datos no son demasiado halagüeños.



Justo Aznar

Observatorio de Bioética