



► **¿Qué es la ciguatera y cómo hay que actuar?**

La ciguatera no debe confundirse con el anisakis, pero hay algo en común: ojo con el pescado que se come. El riesgo en Canarias se está elevando.

Canarias7 saludable

► **Luces y sombras sobre la vitamina D**

En su colaboración semanal, el doctor René de Lamar escribe hoy sobre la importancia de la vitamina D y sus efectos en la salud.



suplemento semanal

ESTENOSIS AÓRTICA

Una epidemia del siglo XXI. El doctor Vicente Nieto, del Hospital Perpetuo Socorro, aborda las claves de una patología cuyos casos se han disparado en los últimos años



HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

CARDIOLOGÍA

HPShospitales.com



UNA EPIDEMIA DEL SIGLO XXI

Estenosis aórtica en el anciano

Hospital Perpetuo Socorro. El doctor Vicente Nieto, especialista en Cardiología, alerta sobre el aumento de esta patología y cómo afrontarla. El Hospital Perpetuo Socorro es el primer centro privado en Canarias en el que se ha implantado una prótesis valvular aórtica por vía percutánea TAVI

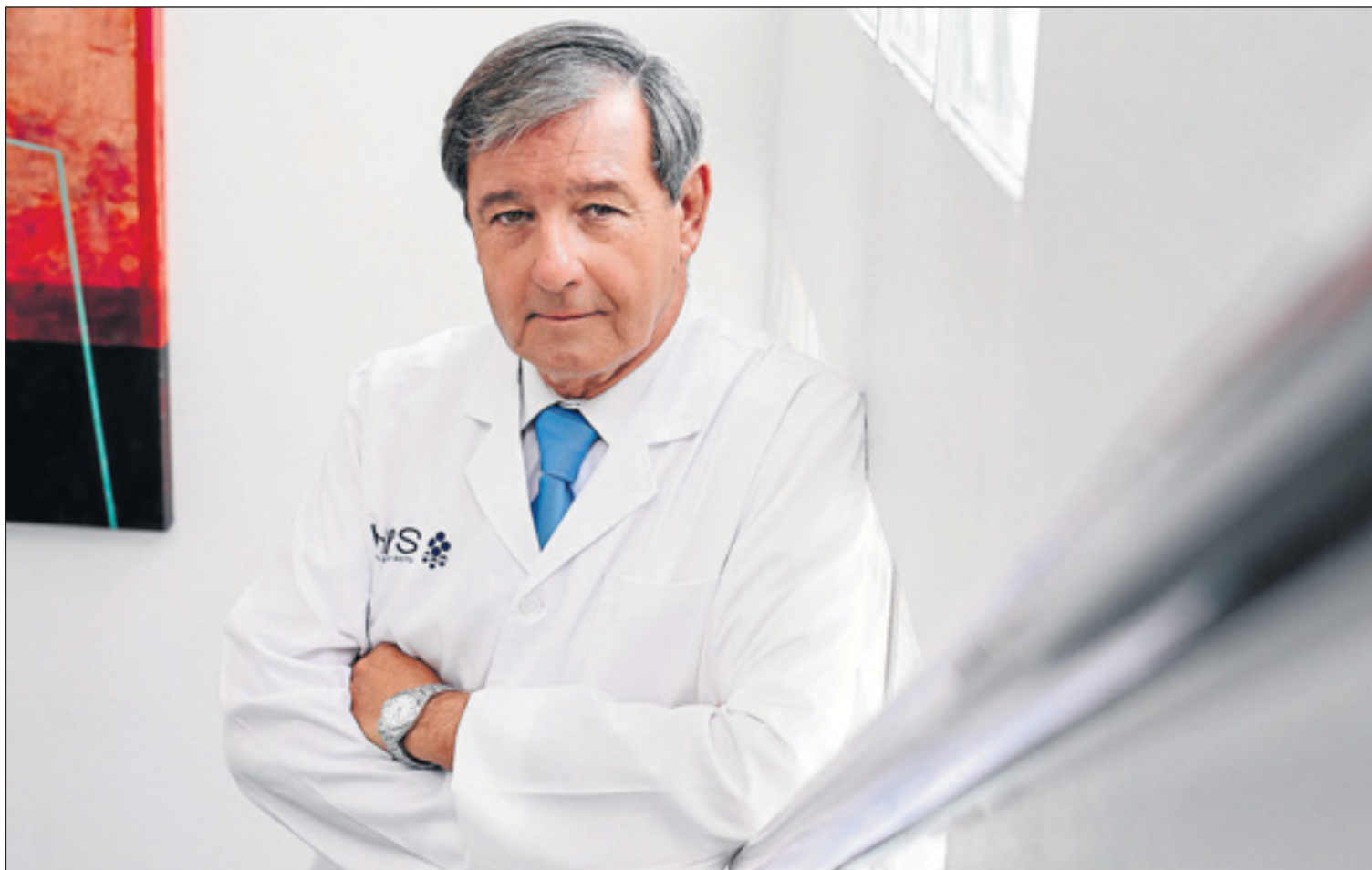
CANARIAS7 SALUDABLE / LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La estenosis de la válvula aórtica (EAO) se caracteriza por un estrechamiento anormal de su orificio que impide su correcto funcionamiento al dificultar la salida de la sangre del corazón. Hay diversas causas que pueden provocar esta patología. El 6% tiene un origen congénito; el 12% parte de desórdenes reumáticos; pero en la actualidad, la mayoría de los casos, en concreto más del 80%, se debe a la degeneración y calcificación de la válvula producida por el envejecimiento, lo que se conoce como estenosis aórtica degenerativa del anciano.

Se calcula que en España hay más de ocho millones de personas que superan los 65 años y el 35% de los fallecimientos se debe a enfermedades cardiovasculares. Entre el 5 y 7% de esta población es portadora de una estenosis aórtica severa y puede alcanzar el 15% en los mayores de 80 años, por lo que se considera un problema de salud pública. Junto a la fibrilación auricular y la insuficiencia cardíaca se tildan ya como las epidemias cardiovasculares del siglo XXI. En Europa, en el año 2025, habrá un millón y medio de pacientes y se calcula que para el 2050 se puede duplicar la cifra.

La estenosis de la válvula aórtica puede permanecer asintomática durante mucho tiempo. Los síntomas, cuando se producen, están constituidos por dificultad para respirar (disnea); dolor torácico (angina) o la pérdida momentánea de la conciencia (síncope), la mayoría de las veces coincidiendo con esfuerzos. Sin embargo en los pacientes de edad avanzada que presentan inactividad física por causas no cardiovasculares es difícil de valorar estos síntomas en muchas ocasiones, pero es muy importante definir la existencia de esta patología cuando aparecen signos de alerta ya que a partir de ese momento el pronóstico es muy ominoso. Y es que la mayoría de estos pacientes fallecen en los dos años siguientes mientras los asintomáticos no tienen tan mal pronóstico, ya que la mortalidad está por debajo del 1% anual y suele ocurrir de forma súbita.

«Es importante que los pacientes de la llamada tercera edad, cuando presenten uno de



Especialista. Vicente Nieto destaca la importancia de medir el riesgo quirúrgico ante un paciente con estenosis de la válvula aórtica sintomática.

los síntomas descritos, se pongan en contacto con su médico y su cardiólogo ya que una simple exploración física con el fonendoscopio, si nos revela la existencia de un soplo en el área aórtica, sugiere la existencia de una lesión en la válvula», alerta el doctor Vicente Nieto, especialista en Cardiología de Hospital Perpetuo Socorro. «El *gold standard* del diagnóstico es la ecocardiografía, que además nos

permite establecer la gravedad del problema, midiendo el gradiente y el área de la válvula así como la repercusión que el proceso tiene sobre el funcionamiento global del corazón», continúa el cardiólogo.

Cuando un paciente es diagnosticado de una estenosis de la válvula aórtica sintomática la mejor solución es la cirugía a corazón abierto (recambio de la válvula con cirugía extracorpó-

rea) pero es muy importante establecer de antemano el riesgo quirúrgico para lo cual existen sistemas de evaluación como el *Euroscore*. No obstante, en los pacientes de edad avanzada es más impreciso ya que tienen comorbilidades muy frecuentemente como por ejemplo demencias, EPOC, insuficiencia renal u otras enfermedades cardiovasculares. «También es muy importante conocer la opi-

nión del paciente y su familia así como la experiencia del equipo quirúrgico del que disponemos, por lo que obligatoriamente mal pronóstico no significa necesariamente que sea preciso operarse. Se indica cirugía cuando la posibilidad de complicaciones está por debajo del 10% ya que la supervivencia a los cinco años suele estar por encima del 70%», detalla el doctor Nieto.

Sin embargo, la realidad es que el 50% de los pacientes mayores con estenosis de la válvula aórtica sintomática recibe tratamiento paliativo (médico) y el 20% en el que se indica cirugía, esta no se realiza por decisión del paciente o de su familia, a pesar de saber que tiene muy mal pronóstico, con una supervivencia del 25% al año. «En la actualidad existe una tercera posibilidad de tratamiento: el implante de una válvula con un catéter por vía percutánea TAVI (*transcatheter aortic valve implantation*)», concluye el especialista en Cardiología de Hospital Perpetuo Socorro.

Un procedimiento revolucionario

■ Hospital Perpetuo Socorro es el primer centro privado en Canarias en el que se ha implantado una prótesis valvular aórtica por vía percutánea TAVI. Constituye una tercera vía de tratamiento ante la estenosis de la válvula aórtica indicada en pacientes de muy alto riesgo quirúrgico y que cumplan unas determinadas características técnicas y clínicas. La supervivencia con esta técnica es tres veces superior al tratamiento paliativo. El procedimiento es mínimamente invasivo y consiste en la implanta-

ción de una prótesis a través de un catéter por vía femoral, es decir, a través de la ingle del paciente; o por vía transapical, a partir de una incisión debajo de la mama de apenas unos centímetros. La prótesis es una malla metálica plegada con tres velos de pericardio en su interior que constituyen la válvula biológica. Una vez se alcanza su posición definitiva dentro de la válvula enferma, se expande y la sustituye, permitiendo que la circulación se normalice. Sus ventajas consisten en que no precisa de anestesia general, no es

necesario abrir el tórax para realizar una cirugía cardíaca abierta ni hay que entrar en circulación extracorpórea, es decir, parar el corazón para colocar la prótesis. «Probablemente estos datos sugieren que en el futuro el TAVI será una indicación prioritaria en el manejo de la EAO del anciano. Es necesario seguir trabajando de forma conjunta cardiólogos clínicos, hemodinamistas, cirujanos, geriatras, etc... para poder seleccionar de forma individual la mejor opción para cada paciente», asegura el doctor Vicente Nieto.



LA ÉLITE
DEL DEPORTE CANARIO
CONFÍA
EN NUESTRO EQUIPO



HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

SERVICIO MÉDICO
OFICIAL
DE UD LAS PALMAS

928 49 99 00
www.HPShospital.com



Ojo con la ciguatera

Intoxicación. Se produce por la ingesta de pescado que está contaminado con toxinas de algas microscópicas

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

No es letal y no tiene nada que ver con el anisakis pero la ciguatera, intoxicación alimentaria causada por la ingesta de pescado contaminado con toxinas de algas microscópicas, es un «riesgo emergente» en Canarias y «posiblemente» el Mediterráneo, ha advertido esta semana el oceanógrafo Francisco Rodríguez.

Considerada como «típicamente tropical», la ciguatera es causada por el consumo de peces contaminados por ciguatoxinas, unos tóxicos generados por dinoflagelados bentónicos -un tipo de algas unicelulares- del género Gambierdiscus, de acuerdo con la información facilitada por el Proyecto Cican del Instituto Español de Oceanografía (IEO) en el que ha trabajado Rodríguez.

Este estudio, que duró casi tres años hasta diciembre de 2016, se desarrolló a partir de la toma de muestras de Gambierdiscus que «crece sobre macroalgas y sedimentos, pues es característico de zonas de arrecife»,

precisó el experto. A pesar de que no existen trabajos científicos que demuestren la procedencia y la transmisión de esta enfermedad en Canarias, algunos informes técnicos mencionan especies que han podido actuar como vectores potenciales de transmisión por sus hábitos alimenticios.

De esta forma, tanto herbívoros como omnívoros podrían ingerir las toxinas y transmitirlas a sus depredadores: medregales o peces limón, meros, abades, bicudas o petos, entre otros.

La toxina no desaparece al congelar el pescado ni al cocinarlo por muy elevada que sea la temperatura, no se ve a simple vista, no tiene olor ni sabor y la única forma de certificar su presencia es un análisis de laboratorio.

No obstante, se nota al producir una intoxicación que cursa con «síntomas similares a los de una gastroenteritis, por lo que puede que muchos casos de ciguatoxina no se hayan reconocido como tal», reconoció Rodríguez, quien recuerda que en un principio se confundió también con anisakis.

El diagnóstico se asocia «con un síntoma neurológico como una sensación de frío o calor y la pérdida de sensibilidad en las extremidades, así como otros como diarrea, vómitos e hipotensión» tras ingerir el pescado intoxicado aunque se ha descrito algunos casos de transmisión «de persona a persona» a través de leche materna.

Según los datos de Cican, el primer caso registrado en España fue en 2004 por consumo de medregal, en 2008 hubo un nuevo episodio y, a partir de entonces, todos los años hasta 2013 cuando intoxicó a 10 personas a través del consumo de mero.

En total, el Servicio Canario de Salud registró 108 casos de intoxicación desde 2008 hasta 2016 y la mayoría se produjo «por compras de pescado en los mercados locales y por pesca deportiva».

Aunque se desconoce su distribución temporal y espacial en todo el archipiélago, así como el vector responsable de la primera transmisión, está documentada ya la presencia de ciguatera en Tenerife, La Palma, La Gomera y Gran Canaria.

Mayores recursos para investigar

■ En los últimos días, el grupo parlamentario del PSOE ha presentado en el Congreso de los Diputados una proposición no de ley que insta al Gobierno a incrementar los recursos humanos y materiales del Instituto Español de Oceanografía dedi-

cados específicamente a la investigación de estas microalgas tóxicas. Según el portavoz socialista de Pesca en la Comisión de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente del Congreso, Miguel Ángel Heredia, esta toxina «no supone tanto un

problema desde el punto de vista de la salud pública, como un trastorno para los pescadores y el sector turístico». Rodríguez ha puntualizado que, aunque «apenas cuenta con un 0,1 % de posibilidades de producir la muerte a una persona»,

los estudios muestran que «no existe una terapia eficaz basada en medicamentos de distribución comercial o vacunas», lo que convierte la ciguatera en una amenaza para la salud, la pesca e incluso la imagen del sector turístico.