

Una reflexión sobre el futuro de la cirugía cardíaca

A reflection on the future of heart surgery

Victor Justo Robles-Velarde^{1,2,a,b} 

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Lima, Perú.

² Servicio de Cirugía Cardiovascular, Instituto Nacional Cardiovascular INCOR. Lima, Perú.

^a Profesor contratado.

^b Cirujano cardiovascular.

Sr. editor:

La cirugía cardiovascular tuvo un inicio prometedor y una evolución impresionante. En 1896, Ludwig Rehn trató con éxito por primera vez una herida del corazón, dando origen a la cirugía cardiovascular ⁽¹⁾. Robert Gross en 1938, inició el tratamiento de las cardiopatías congénitas al ligar un ductus arterioso. En 1944, Alfred Blalock realizó una cirugía de *shunt* aórtico-pulmonar en una niña con tetralogía de Fallot. En 1953, John Gibbon cerró con éxito una comunicación interauricular utilizando una máquina de circulación extracorpórea. Albert Starr en 1960 efectuó el primer reemplazo mitral con una prótesis mecánica. René Favaloro inició la cirugía coronaria en 1967, y en el mismo año Christiaan Barnard efectuó el primer trasplante de corazón ⁽²⁾. La circulación extracorpórea, la cardioplejía, la heparina y las nuevas técnicas quirúrgicas han permitido el desarrollo de la cirugía cardíaca moderna, lo que se ha traducido en altas tasas de éxito en el tratamiento de diversas cardiopatías congénitas, valvulares, coronarias, mediante procedimientos curativos de bajo riesgo y alta efectividad.

Los procedimientos percutáneos con catéteres, a través de las arterias femorales o radiales, han experimentado un notable desarrollo. Entre ellos, se encuentran los avances en el tratamiento de la cardiopatía isquémica coronaria con las nuevas técnicas de angioplastia ⁽³⁾ y las nuevas generaciones de *stent* ⁽⁴⁾, que permiten realizar procedimientos cada vez más complejos. El reemplazo percutáneo de la válvula aórtica en la estenosis aórtica severa en pacientes bien seleccionados tiene buenos resultados y un futuro prometedor ⁽⁵⁾; la valvuloplastia percutánea es un tratamiento consolidado en la estenosis valvular y con el tiempo van apareciendo dispositivos percutáneos para el tratamiento de las insuficiencias valvulares, como las reparaciones borde a borde o el implante de neocuerdas. En un futuro cercano, las válvulas cardíacas podrán ser reparadas o sustituidas mediante cirugía intervencionista. Para el tratamiento de las arritmias cardíacas se desarrollaron diversas técnicas quirúrgicas que ahora son sustituidas de manera exitosa por el intervencionismo. En la cardiopatía congénita, se realiza tratamiento percutáneo de los defectos septales, coartaciones, *ductus*, entre otros.

Citar como:

Robles-Velarde VJ. Una reflexión sobre el futuro de la cirugía cardíaca. Rev Méd Hered. 2026; 37(2): 170-171. DOI: 10.20453/rmh.v37i2.6817

Recibido: 23/07/2025

Aceptado: 31/03/2026

Conflictos de intereses:

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Correspondencia:

Victor Justo Robles Velarde.

✉ victor.robles@upch.pe



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© El autor

Por lo tanto, muchas cardiopatías que anteriormente requerían tratamiento quirúrgico exclusivo se tratan actualmente mediante intervencionismo, observándose un éxito indiscutible, que ofrece beneficios como menor dolor, menor riesgo de infección y recuperación más rápida.

Entonces, ¿hacia dónde se dirige la cirugía cardíaca? ¿Hacia una especialidad que progresivamente se va extinguiendo? ^(6,7). ¿Quedará limitada al tratamiento de las cardiopatías congénitas complejas, que incluye reconstrucciones anatómicas mediante el uso de neoconductos, válvulas, parches, etc.? ¿O se restringirá al trasplante cardíaco? ¿Los avances en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca terminal mediante nuevos fármacos o implantes percutáneos de dispositivos de asistencia evitarán el trasplante cardíaco? Estamos en un momento donde los avances tecnológicos superan lo imaginable.

En este contexto, los cirujanos cardíacos tienen que adaptarse e integrarse como especialistas que amplíen sus fronteras en el intervencionismo ⁽⁸⁾, por lo que deben conocer y dominar esta nueva tecnología. En caso contrario, se corre el riesgo de quedar obsoletos y perder relevancia frente a enfoques más modernos y eficientes al no adoptar estas nuevas herramientas y técnicas. Los programas de formación de residentes deben incorporar conocimientos y entrenamiento en procedimientos intervencionistas. Es una necesidad para la supervivencia de la especialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blatchford JW III. Ludwig Rehn: the first successful cardiorrhaphy. *Ann Thorac Surg.* 1985;39(5):492-5. doi:[10.1016/s0003-4975\(10\)61972-8](https://doi.org/10.1016/s0003-4975(10)61972-8)
2. Zalaquett R. Desarrollo histórico de la cirugía cardiovascular. *Rev Méd Clín Las Condes.* 2022;33(3):192-201. doi:[10.1016/j.rmcl.2022.03.017](https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.03.017)
3. Haude M, Erbel R, Straub U, Dietz U, Meyer J. Short and long term results after intracoronary stenting in human coronary arteries: monocentre experience with the balloon-expandable Palmaz-Schatz stent. *Heart.* 1991;66(5):337-45. doi:[10.1136/hrt.66.5.337](https://doi.org/10.1136/hrt.66.5.337)
4. Sigwart U, Puel J, Mirkovitch V, Joffre F, Kappenberger L. Intravascular stents to prevent occlusion and restenosis after transluminal angioplasty. *N Engl J Med.* 1987;316(12):701-6. doi:[10.1056/NEJM198703193161201](https://doi.org/10.1056/NEJM198703193161201)
5. Postolache A, Sperlongano S, Lancellotti P. TAVI after more than 20 years. *J Clin Med.* 2023;12(17):5645. doi:[10.3390/jcm12175645](https://doi.org/10.3390/jcm12175645)
6. Chakravarthy M. Is cardiac surgery threatening to go the dinosaur way? *Ann Card Anaesth.* 2023;26(2):119-21. doi:[10.4103/aca.aca_17_23](https://doi.org/10.4103/aca.aca_17_23)
7. Guerra M. Is cardiac surgery dying? *Rev Port Cir Cardiorac Vasc.* 2022;29(4):11-2. doi: [10.48729/pjctvs.309](https://doi.org/10.48729/pjctvs.309)
8. Al-Ebrahim EK, Madani TA, Al-Ebrahim KE. Future of cardiac surgery, introducing the interventional surgeon. *J Card Surg.* 2022;37(1):88-92. doi:[10.1111/jocs.16061](https://doi.org/10.1111/jocs.16061)