

Procedimientos cardiovasculares durante la pandemia de COVID-19

De acuerdo con la condición clínica del paciente, la clasificación presentada permite determinar la priorización de los procedimientos cardiovasculares.

Condición clínica	Emergencia (no se puede posponer)	Urgencia (se puede realizar dentro de días de estancia)	Baja prioridad (realizar dentro de un tiempo <3 meses)	Electiva (posponer > 3 meses)
Enfermedad isquémica de corazón	<ul style="list-style-type: none"> • Infarto Agudo de Miocardio (IAM) con elevación del ST. • Síndrome Coronario Agudo sin elevación del ST en pacientes de alto o muy alto riesgo (SICA SEST). • Choque cardiogénico. 	<ul style="list-style-type: none"> • SICA SEST de riesgo intermedio. • Angina inestable. • Intervención coronaria percutánea en enfermedad del tronco coronario izquierdo. • Intervención coronaria percutánea pendiente en vasos con enfermedad significativa. • Insuficiencia cardíaca isquémica descompensada. • Angina inestable clase IV. • Cirugía de revascularización miocárdica en pacientes con SICA SEST que no pueden ser sometidos a intervención coronaria percutánea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad coronaria severa con angina inestable en clase III o NYHA III. • Intervención coronaria percutánea en vasos no culpables del infarto. • Intervención coronaria percutánea en lesión proximal de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones de obstrucciones crónicas totales. • Angina estable en clase II o síntomas en clase II NYHA.
Enfermedad valvular	<ul style="list-style-type: none"> • Valvuloplastia aórtica con balón como puente a TAVI/SAVR en pacientes con importante descompensación. • Cirugía de disección aórtica o trauma cardiovascular. • Reemplazo de válvula nativa o protésica con compromiso hemodinámico y choque. 	<ul style="list-style-type: none"> • TAVI en pacientes con estenosis aórtica descompensados. • Reparación transcáteter de la válvula mitral en pacientes con insuficiencia mitral no susceptible de cirugía y termodinámicamente inestable. • Cirugía mitral en pacientes inestables o insuficiencia mitral por isquemia. • Cirugía en pacientes con insuficiencia mitral o aórtica con endocarditis. • Alto riesgo de embolismo por endocarditis. 	<ul style="list-style-type: none"> • TAVI/SAVR en estenosis aórtica severa (AVA <0.6 cm, gradiente medio 60 mmHg, síntomas con ejercicio mínimo). • TAVI/SAVR en pacientes sintomáticos con estenosis aórtica de bajo flujo y bajo gradiente (AVA <1.0 cm, gradiente medio 40 mmHg, FEVI <50%). • Cirugía mitral o reparación transcáteter en pacientes con insuficiencia mitral o insuficiencia cardíaca congestiva que no se pueden estabilizar con medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • TAVI/SAVR en estenosis aórtica severa sintomática (AVA <1.0 cm, gradiente medio >40 mmHg). • TAVI/SAVR en pacientes sintomáticos paradójicos con estenosis aórtica de bajo flujo y bajo gradiente (AVA <1.0 cm, gradiente medio <40 mmHg, FEVI >50%). • Cirugía mitral o reparación transcáteter en pacientes con insuficiencia mitral o insuficiencia cardíaca estable.
Falla cardíaca aguda/crónica	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte mecánico circulatorio por choque cardiogénico en menores de 65 años. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trasplante cardíaco urgente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo de asistencia ventricular izquierda. 	
Enfermedad cardíaca con arritmias	<ul style="list-style-type: none"> • Implantación de marcapaso si hay evidencia de bloqueo auriculoventricular sintomático o disfunción del nodo sinusal sintomático con pausas significativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ablación transcáteter en taquicardia o fibrilación ventricular recurrentes o refractarias. • Ablación transcáteter en taquicardia o fibrilación ventricular recurrentes o refractarias. • Ablación en síndrome de WPW. • Ablación con catéter en pacientes con fibrilación auricular con síndrome de Wolf Parkinson White y latidos de pre excitación rápidos. • Recambio de generador de marcapaso por agotamiento en pacientes dependientes de marcapaso. • Extracción de cables por endocarditis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Catéter de ablación en tratamiento de fibrilación auricular de respuesta rápida resistente a tratamiento médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ablación electiva y procedimientos para el implante de dispositivos cardíacos.
Otras intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> • Pericardiocentesis en pacientes con tamponade. 		<ul style="list-style-type: none"> • Biopsias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oclusión de orejuela izquierda en pacientes estables. • Cierre de foramen oval permeable. • Cierre de defecto del septum atrial. • Cateterismo de corazón derecho. • Ablación con alcohol en cardiomiopatía hipertrófica. • Evaluación invasiva en cardiomiopatía dilatada.

Fuente: ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic. **Abreviaciones:** TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation); SAVR (Surgical Aortic Valve Replacemnt).