

La estenosis valvular aórtica grave y el procedimiento de valvuloplastia



**Guía para los pacientes
y sus familias**



Si le han diagnosticado estenosis valvular aórtica grave, es probable que tenga muchas preguntas e inquietudes. La información incluida en este folleto lo ayudará a obtener más información acerca de su corazón, la estenosis valvular aórtica grave y las opciones de tratamiento.

El equipo de cardiología le recomendará la opción de tratamiento que sea mejor para usted. Discuta con ellos todas las preguntas que tenga.

Índice

- 4 Acerca del corazón
- 5 ¿Qué es la estenosis valvular aórtica grave?
- 5 ¿Cuáles son las causas de la estenosis valvular aórtica grave?
- 7 ¿Cuáles son los síntomas de la estenosis valvular aórtica grave?
- 8 Opciones de tratamiento para la estenosis valvular aórtica grave
- 10 Antes del procedimiento de TAVR
- 12 ¿Cuáles son los riesgos de la TAVR?

Acerca del corazón

El corazón es un músculo aproximadamente del tamaño de un puño. Es una bomba que trabaja continuamente para enviar sangre rica en oxígeno a todo el cuerpo. El corazón consta de cuatro cámaras y cuatro válvulas. Las contracciones (latidos cardiacos) de las cuatro cámaras empujan la sangre a través de las válvulas, hacia el cuerpo.

Válvula pulmonar

controla el flujo de sangre a los pulmones (no se muestra a continuación)

Válvula aórtica

controla el flujo de sangre que sale del corazón al resto del cuerpo

Aurícula derecha

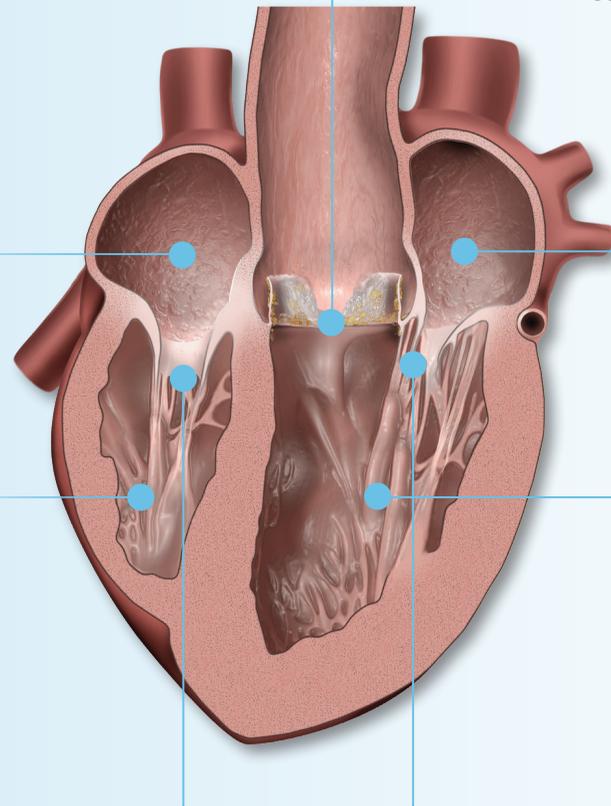
Aurícula izquierda

Ventrículo derecho

Ventrículo izquierdo

Válvulas tricúspide y mitral

controlan el flujo de sangre entre las cámaras del corazón



¿Qué es la estenosis valvular aórtica grave?

La válvula aórtica está compuesta de dos o tres hojuelas de tejido llamadas "valvas". Las válvulas sanas se abren en cada contracción cardiaca, permitiendo que la sangre fluya hacia la siguiente cámara, y luego se cierran bien para evitar que la sangre regrese. La sangre fluye solamente en un sentido. Esto es importante para que el corazón esté sano.

La estenosis valvular aórtica grave se produce cuando las hojuelas de las válvulas se vuelven rígidas, con lo que se reduce su flexibilidad y capacidad para abrirse y cerrarse correcta y totalmente. Esto provoca que la abertura de la válvula se vuelva más estrecha (estenosis).

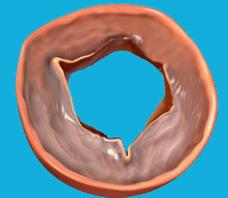
Y este estrechamiento reduce y restringe el flujo de sangre, haciendo que el corazón deba trabajar más. Como resultado, fluye menos sangre rica en oxígeno de los pulmones al cerebro y al resto del cuerpo.

¿Cuáles son las causas de la estenosis valvular aórtica grave?

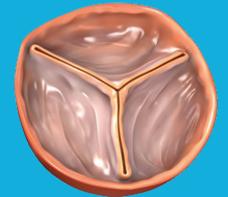
La estenosis valvular aórtica grave es una enfermedad progresiva relacionada con la edad. Puede ser provocada por un defecto cardiaco congénito, fiebre reumática o radioterapia. La causa más frecuente es la acumulación gradual de calcio (depósitos minerales) sobre las hojuelas de la válvula aórtica.

Vea la diferencia entre una válvula sana y una válvula enferma

Válvula sana



abierta



cerrada

Válvula enferma



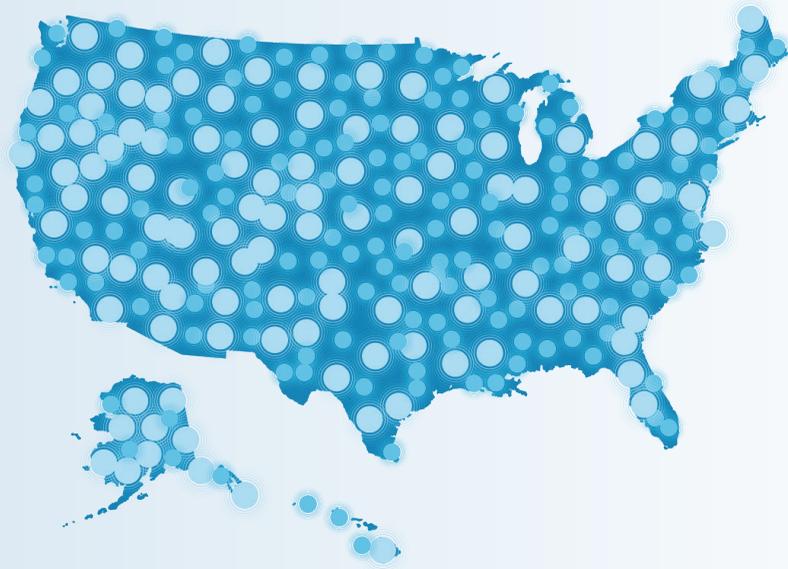
abierta



cerrada

acumulación de calcio

La estenosis valvular aórtica afecta aproximadamente al 7 % de las personas mayores de 65 años y es la cardiopatía valvular más frecuente en el mundo.¹



APROXIMADAMENTE

1.5 MILLONES de personas en EE. UU.

PADECEN DE ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA.²

500,000 de esas personas

TIENEN UNA AFECCIÓN GRAVE.²

Aproximadamente 250,000 pacientes con estenosis valvular aórtica presentan síntomas. La estenosis valvular aórtica grave es una enfermedad potencialmente mortal. Es posible que el médico le recete medicamentos para aliviar los síntomas de la estenosis valvular aórtica grave. Sin embargo, si no se reemplaza la válvula enferma, es probable que los síntomas empeoren hasta provocar una insuficiencia cardíaca y, posiblemente, la muerte.²⁻⁴

¿Cuáles son los síntomas de la estenosis valvular aórtica grave?

En las primeras etapas de la estenosis valvular aórtica, muchas personas no presentan síntomas. A medida que aumenta la gravedad de la enfermedad, los síntomas más frecuentes incluyen los siguientes:

Dificultad para respirar



Dolor, presión u opresión en el pecho



Sensación de mareo o vértigo



Otros síntomas pueden incluir fatiga que genera dificultad para hacer ejercicios o realizar actividades cotidianas.

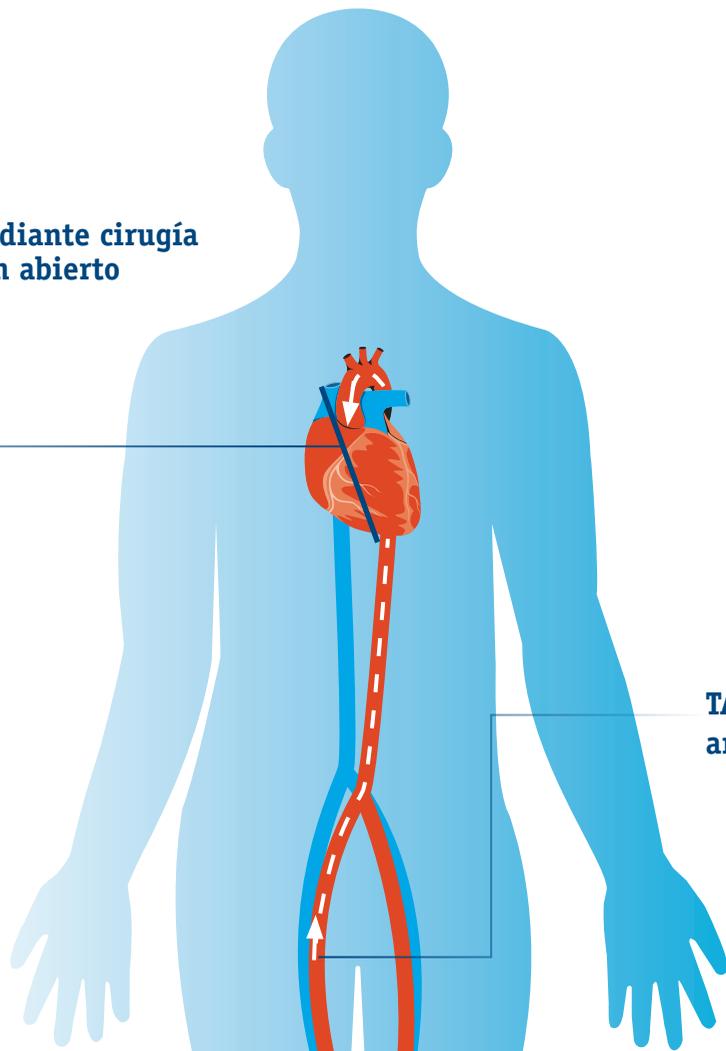
Opciones de tratamiento para la estenosis valvular aórtica grave

El único tratamiento eficaz para la estenosis valvular aórtica grave consiste en el reemplazo de la válvula aórtica. Existen dos posibles opciones de tratamiento.

Reemplazo valvular aórtico quirúrgico (surgical aortic valve replacement, SAVR)

El reemplazo valvular aórtico quirúrgico se realiza mediante una cirugía a corazón abierto. Durante la operación, se detiene el corazón y una máquina de derivación cardiopulmonar se encarga temporalmente de la función de bombeo de la sangre en el cuerpo. Un cirujano reemplaza la válvula aórtica enferma con una válvula artificial. La recuperación luego de una cirugía a corazón abierto con frecuencia dura semanas o meses.

SAVR mediante cirugía a corazón abierto



TAVR a través de la arteria femoral



Valvuloplastia aórtica transcateeteral (TAVR)

La valvuloplastia aórtica transcateeteral (transcatheter aortic valve replacement, TAVR) es un procedimiento menos invasivo en el que se reemplaza la válvula aórtica *sin* abrirle el pecho para llegar al corazón. Para acceder al corazón, el médico realiza una pequeña incisión en una arteria o vaso sanguíneo, con mayor frecuencia en la ingle.

La válvula artificial se comprime en un catéter que, dentro de un tubo hueco, se desplaza a través de uno de los vasos sanguíneos hasta el corazón. El médico expandirá la válvula de reemplazo, quitando las partes enfermas de la válvula aórtica. Se utiliza un equipo especial de radiografías para orientar la determinación del lugar correcto y la colocación de la válvula nueva.

Los pacientes que se someten a un procedimiento de TAVR generalmente se recuperan con mayor facilidad y experimentan menos molestias. La velocidad con que usted se recupere y regrese a su rutina habitual dependerá de su estado de salud general.

Reducción del riesgo de accidente cerebrovascular

Durante el procedimiento de valvuloplastia aórtica transcateeteral, es posible que partes del tejido o la válvula cardiaca calcificados se suelten y se desplacen por el torrente sanguíneo hacia el cerebro. Si estos materiales llegan a un órgano vital, podrían producirse consecuencias graves, como un accidente cerebrovascular.

Estos materiales podrían causar un accidente cerebrovascular al bloquear el flujo de sangre al cerebro, provocando daño a largo plazo. Consulte a su equipo de cardiología acerca de un sistema de protección cerebral para evitar embolias que podría reducir el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular durante el procedimiento de TAVR.



Antes del procedimiento de TAVR

Antes de su ingreso al hospital para el procedimiento de TAVR, el equipo de cardiología realizará una serie de pruebas para evaluar debidamente su estado de salud general. Asegúrese de hablar con el equipo de cardiología sobre los medicamentos que está tomando o si tiene previsto algún procedimiento médico o dental.

Citas

Fecha	Hora	Lugar
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Contactos útiles

Notas

Hable con el equipo de cardiología si tiene preguntas acerca del tratamiento para la estenosis valvular aórtica grave.

Para obtener más información acerca de la estenosis valvular aórtica y las opciones de tratamiento, visite

TreatTheHeart.com



¿Cuáles son los riesgos de la TAVR?

Una valvuloplastia es un procedimiento cardiaco importante. Todos los procedimientos médicos suponen riesgos. Hable con el equipo de cardiología para comprender los riesgos y beneficios para usted.

Los riesgos de la TAVR incluyen, entre otros, los siguientes:

- Complicaciones en el punto de acceso, generalmente en la ingle, que incluyen fístula arteriovenosa, hematoma o problemas linfáticos.
- Reacción alérgica al dispositivo o a los materiales del procedimiento.
- Arritmia, latidos cardíacos anormales o lesión en el nuevo sistema de conducción que incluye la necesidad de un marcapasos permanente.
- Infarto de miocardio o insuficiencia cardiaca.
- Accidente cerebrovascular, accidente isquémico transitorio (AIT), infarto cerebral o deficiencias neurológicas.
- Muerte.
- Coágulos en el torrente circulatorio o trombosis (que incluye aire, tejido, trombos o fragmentos del dispositivo).
- Lesión valvular o del tejido cardiaco.
- Discapacidad permanente.
- Líquido en el espacio que rodea los pulmones o el corazón.
- Insuficiencia o daño renal.
- Dificultad para respirar.
- Problemas con la válvula artificial, como fuga (reflujo) o restricción (estenosis).

Estas complicaciones pueden exigir que se realice una intervención médica percutánea o quirúrgica, que incluye una nueva operación y el reemplazo de la válvula. Estas complicaciones pueden ser muy graves y posiblemente mortales.

Las ilustraciones son para fines informativos; no representan el tamaño ni los resultados clínicos reales.

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5317356/>
2. Bach D, Radeva J, Birnbaum H, et al. Prevalence, Referral Patterns, Testing, and Surgery in Aortic Valve Disease: Leaving Women and Elderly Patients Behind. *J Heart Valve Disease*. 2007:362-9.
3. Iivanainen A, Lindroos M, Tilvis R, et al. Natural History of Aortic Valve Stenosis of Varying Severity in the Elderly. *Am J Cardiol*. 1996:97-101.
4. Aronow W, Ahn C, Kronzon I. Comparison of Echocardiographic Abnormalities in African-American, Hispanic, and White Men and Women Aged >60 Years. *Am J Cardiol*. 2001:1131-3.

© 2019 Boston Scientific Corporation o sus filiales. Todos los derechos reservados. SH-566501-AA-SPN

**Boston
Scientific**

Advancing science for life™

Interventional Cardiology
300 Boston Scientific Way
Marlborough, MA 01752-1234
www.bostonscientific.com