

LA ESTENOSIS VALVULAR AÓRTICA

Autor: Cristina Rodríguez Sánchez-Leiva

Fecha de publicación: 09/06/2021

Patología: Miscelánea / Categoría: Recordar

Tiempo de lectura: 4 minutos

<https://www.carprimaria.com/leer-miscelanea/estenosis-aortica-valvula>



La válvula aórtica normal está constituida por tres velos distintos y por eso la llamamos trivalva. No es la única válvula cardiaca que presenta tres velos, puesto que la válvula pulmonar y la tricúspide también tienen esa morfología.

La estenosis aórtica se debe principalmente a la calcificación de una válvula aórtica, siendo tricúspide en el 40% de los casos, y bicúspide en el 50%. El 10% restando presenta morfologías muy raras. La causa más frecuente de la calcificación es la forma degenerativa.

Entre las valvulopatías, la estenosis aórtica tiene un pronóstico ominoso cuando alcanza la severidad y el paciente está sintomático, o cuando presenta otros datos indicativos de gran repercusión de la estenosis, como la disfunción ventricular izquierda. En estos casos debemos plantear la única actitud terapéutica posible, consistente en la sustitución valvular aórtica, siempre que el paciente presente una esperanza de vida superior a un año.

Podemos sospechar la severidad de la estenosis por medio de la exploración ante la presencia de un soplo sistólico (*mesosistólico*) intenso (*salvo en situaciones de bajo gasto cardiaco, neumópatas y obesos*) con ausencia del segundo ruido cardiaco. Aproximadamente el 80% de los pacientes con estenosis aórtica tienen hipertrofia ventricular en el electrocardiograma, más aún si el paciente tiene mayor severidad de la estenosis. También se sabe que la elevación marcada del biomarcador BNP / NTproBNP se asocia a peor pronóstico y nos puede llevar a sospechar, siempre que se descarten otras causas de su elevación, la severidad de la estenosis.

Si tenemos datos que nos hacen sospechar una estenosis aórtica severa, debemos confirmarla, y la ecocardiografía es la prueba de elección.

Como se comentó previamente, la única actitud terapéutica para la estenosis aórtica severa sintomática (*y otras opciones en pacientes con estenosis aórtica severa*) es la sustitución valvular, bien por medio de la cirugía o por medio del implante percutáneo de bioprótesis (TAVI). No todos los pacientes son candidatos a cirugía ni a TAVI. Es preciso confirmar la idoneidad de la medida terapéutica a plantear, y siempre realizar un balance de riesgo-beneficio, puesto que en pacientes con importante afectación por síndromes clínicos geriátricos puede estar contraindicado incluso el tratamiento percutáneo. Igualmente se debe aplicar el sentido común, y no proponer para la sustitución valvular por ningún procedimiento a aquellos pacientes con una esperanza de vida inferior a un año.

Los últimos estudios están situando la TAVI como una opción terapéutica, no solo en pacientes con alto riesgo quirúrgico, sino en aquellos con riesgo intermedio e incluso bajo. Aún así, tenemos que ver la evolución temporal de las TAVI.



Ilustración

REFERENCIAS

European Heart Journal (2017) 38, 2739–2791
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28886619/>

