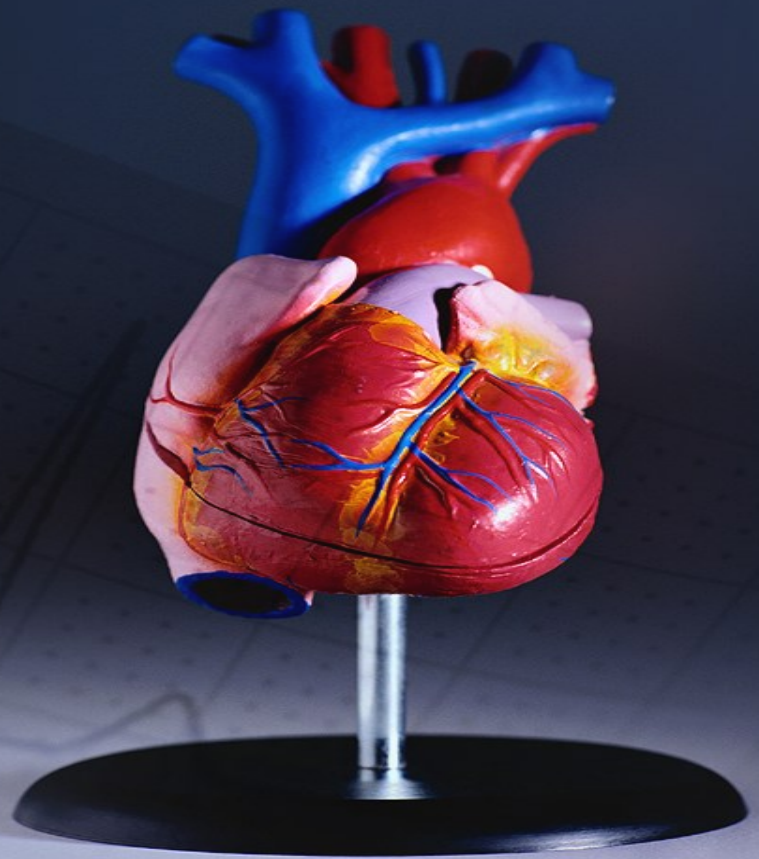
ESTENOSIS AÓRTICA

DRA. CONSUELO VALDÉS R.
RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA-ARRIARÁN



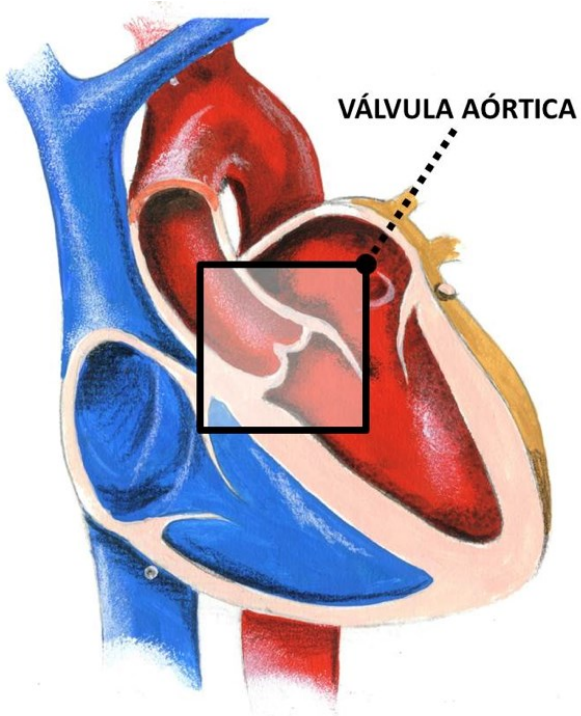
ESTENOSIS AORTICA

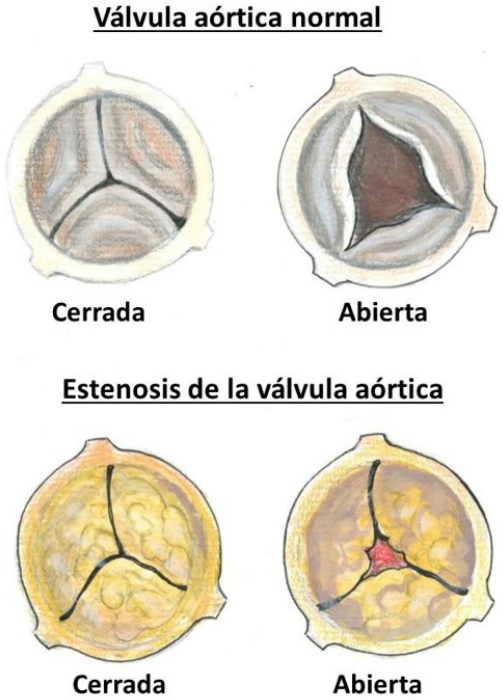
CONSTRICCION PATOLOGICA VALVULA AORTICA

- SUPRAVALVULAR
- VALVULAR
- SUBVALVULAR

RESTRICCION FLUJO

VI —> AORTA

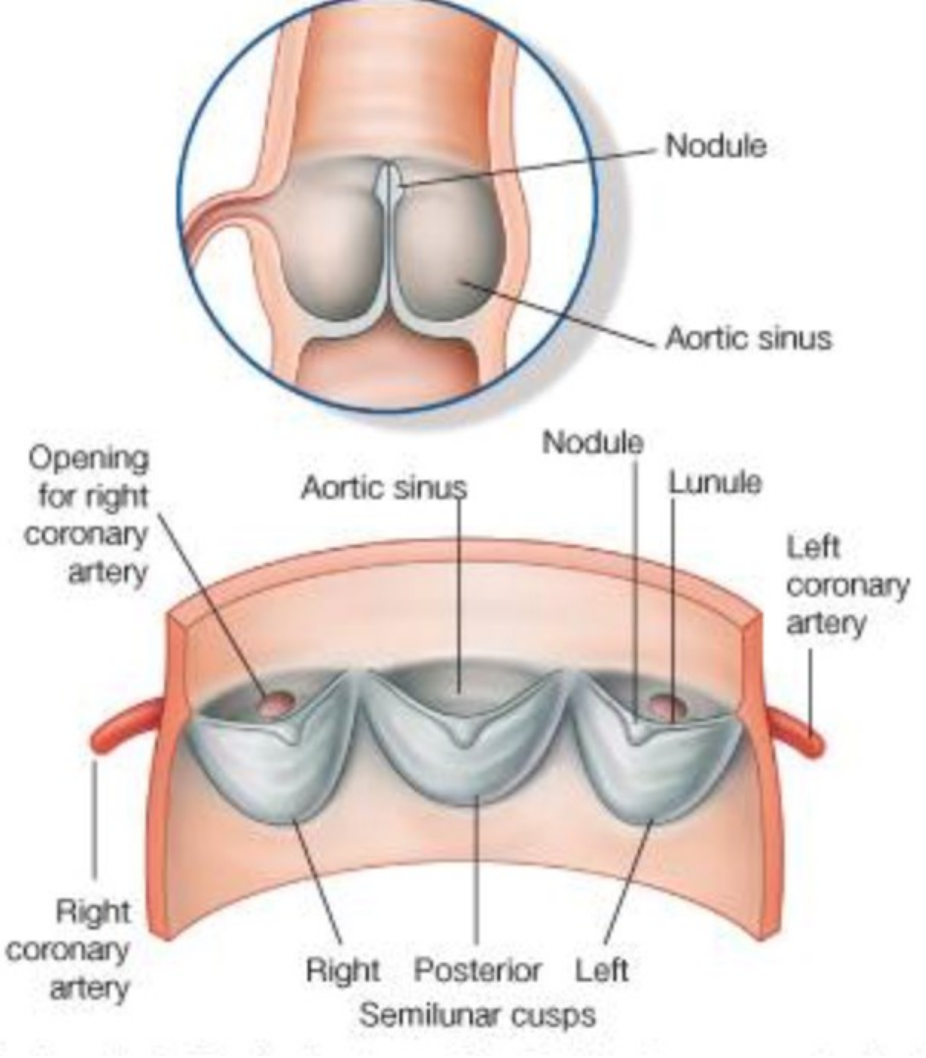


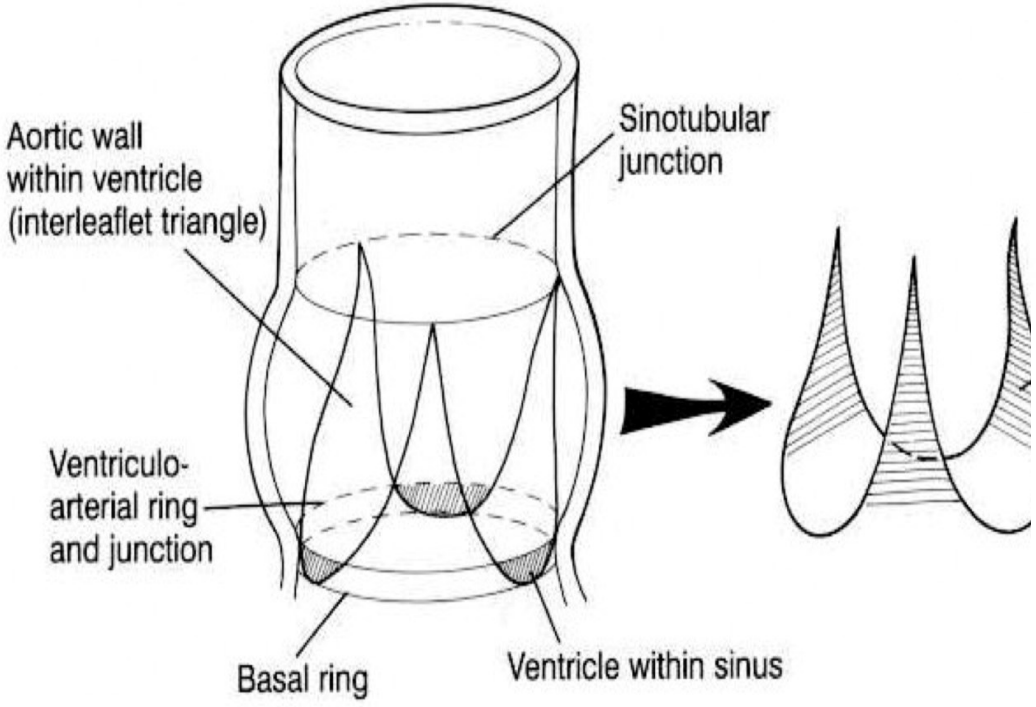


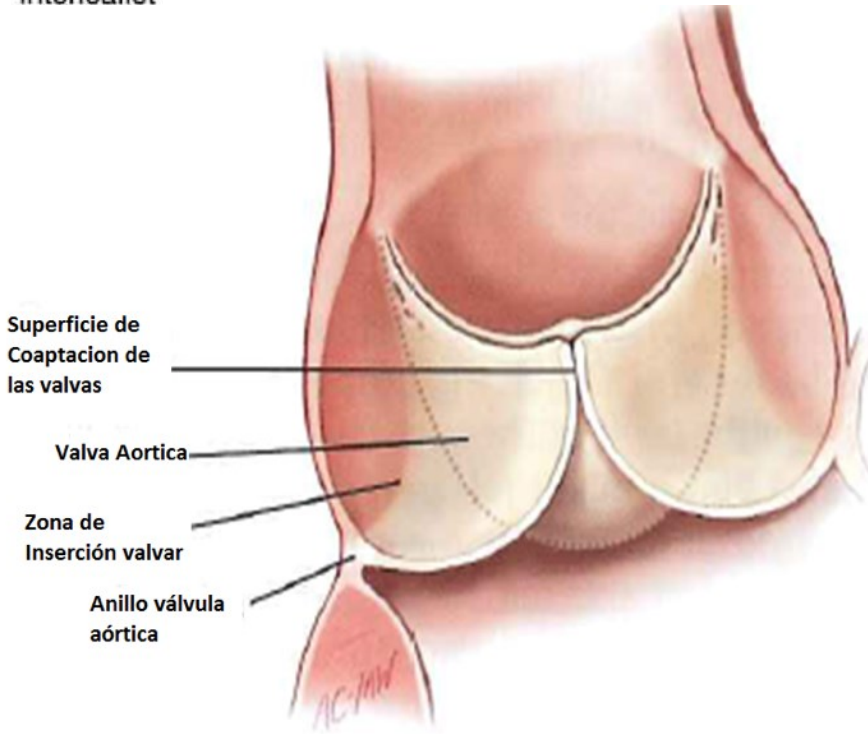
RAIZ AORTICA

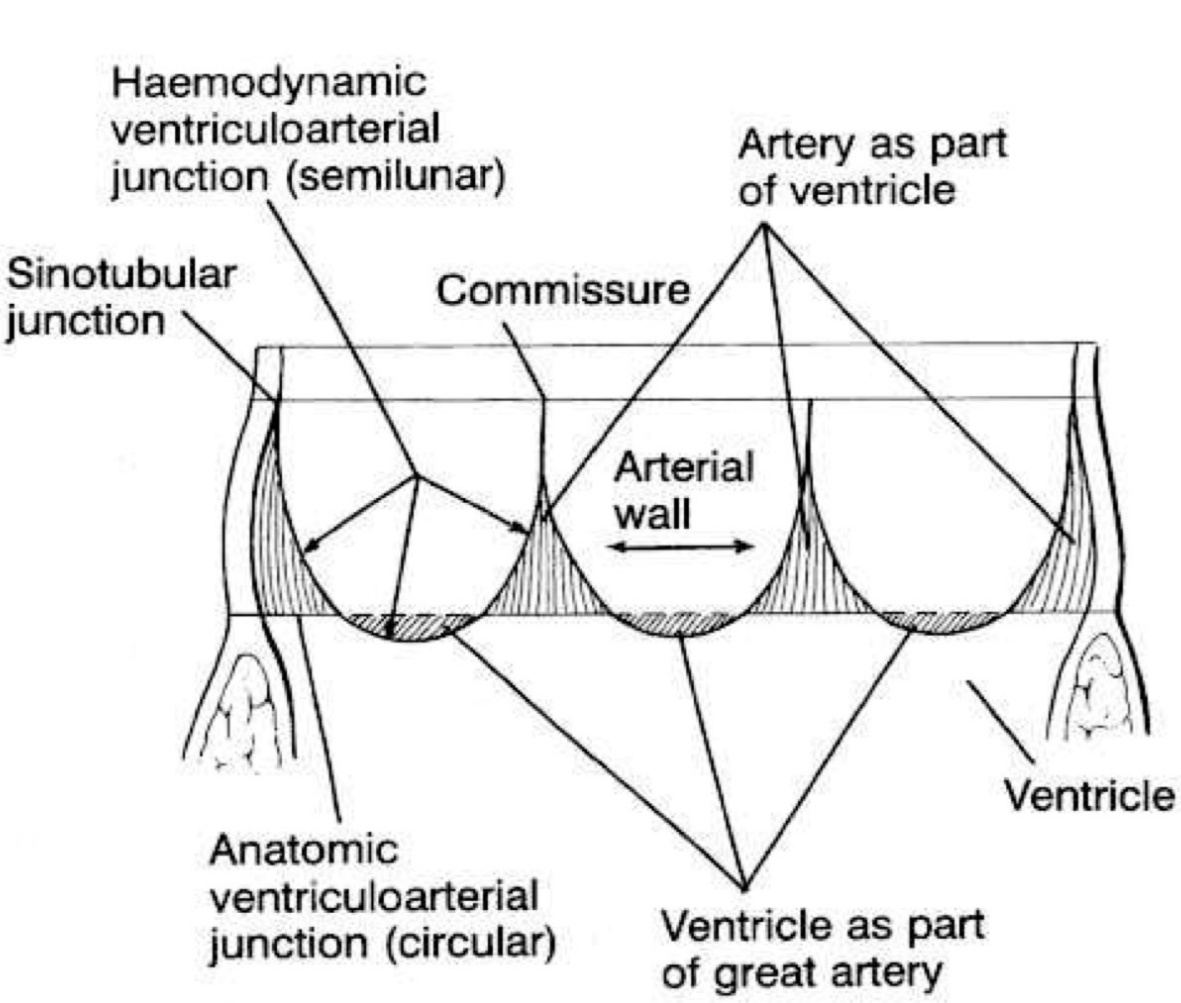
TRACTO SALIDA VI - AORTA ASCENDENTE

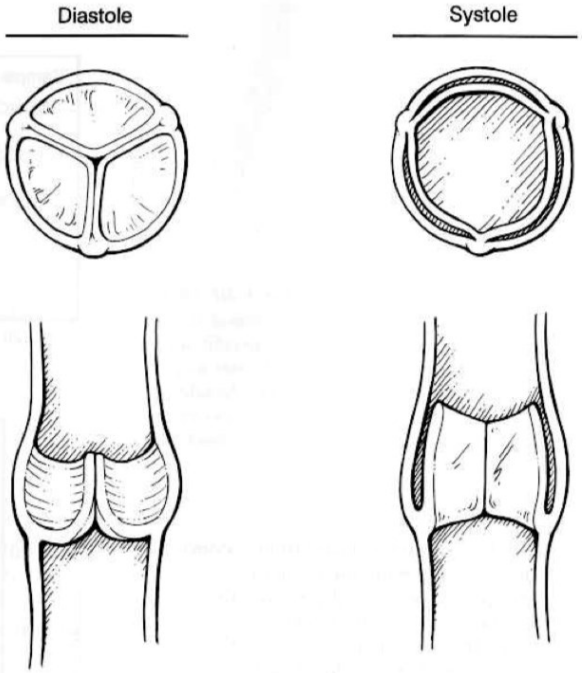
- UNION AORTOVENTRICULAR
- TRIANGULOS INTERVALVARES
- COMISURAS
- VALVAS AORTICAS
- SENOS DE VALSALVA
- UNION SINOTUBULAR



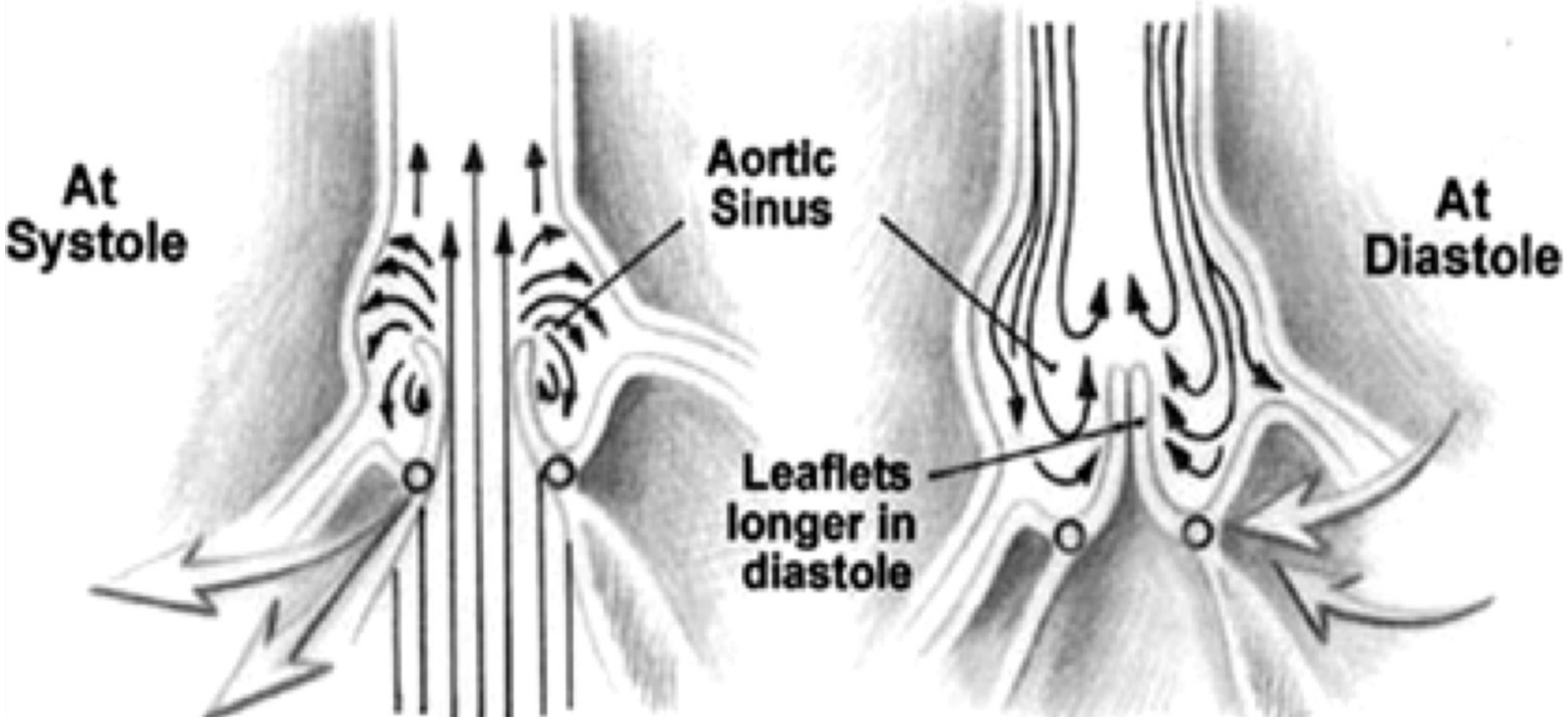

Aortic wall
within ventricle
(interleaflet triangle)
Sinotubular
junction
Ventriculo-
arterial ring
and junction
Basal ring
Ventricle within sinus
Interleaflet


Superficie de
Coaptacion de
las valvas
Valva Aortica
Zona de
Inserción valvar
Anillo válvula
aórtica


Haemodynamic ventriculoarterial junction (semilunar)
Artery as part of ventricle
Sinotubular junction
Commissure
Arterial wall
Ventricle
Anatomic ventriculoarterial junction (circular)
Ventricle as part of great artery

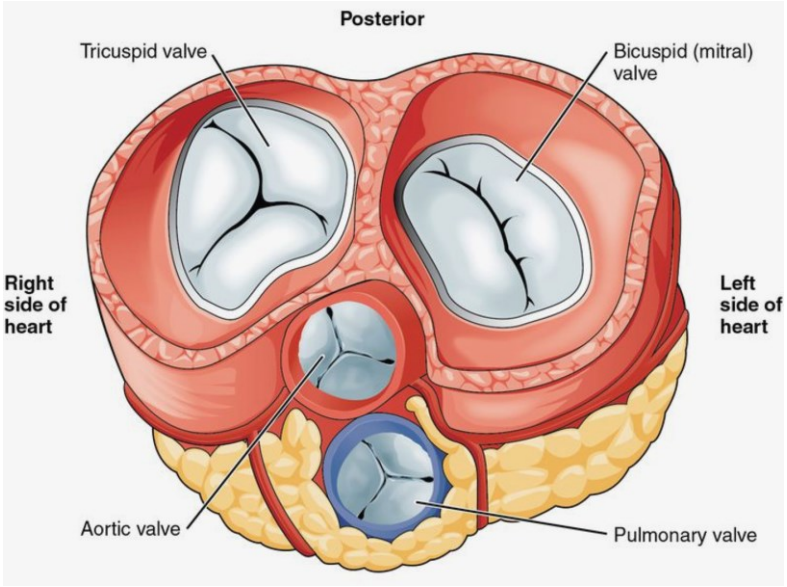

Diastole
Systole

Aortic Valve Closure and Currents



ETIOLOGIA

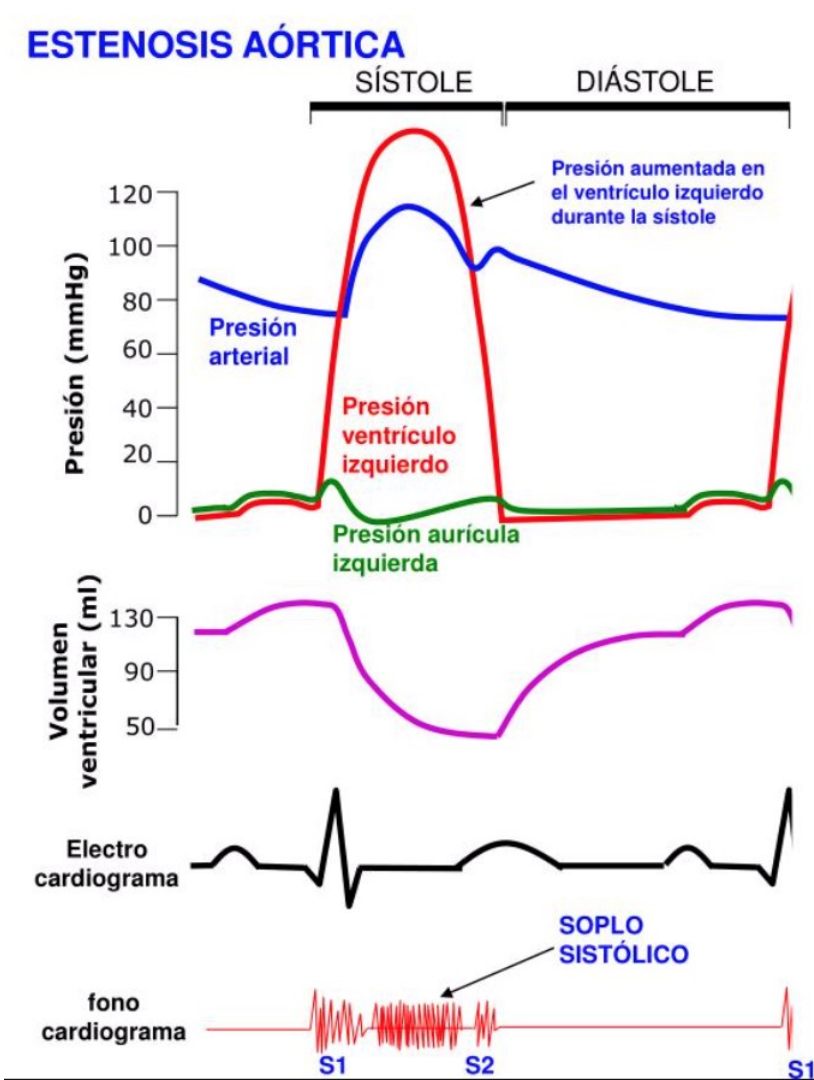
- CONGÉNITA
  - UNÍ- BI-TRICÚSPIDE
- ADQUIRIDA
  - REUMÁTICA
    - FUSION COMISURAL
    - NÓDULOS CALCIFICADOS
    - RELACIÓN CON OTRAS VALVULOPATIAS
  - FIBROCALCICA
    - CALCIFICACION ANILLO
    - DEPÓSITOS EN LÍNEAS DE FLEXIÓN
- OTRAS



FISIOPATOLOGIA

- ENGROSAMIENTO - FIBROSIS VELOS
- REDUCCION APERTURA VALVULAR
- HIPERTROFIA CONCENTRICA VENTRICULO
- DILATACIIN VENTRICULAR
- SOBRECARGA AI - PULMONAR
- INSUFICIENCIA CORONARIA

GRADIENTE TRANSAORTICO → COMPARA P SISTOLICA VI - Ao

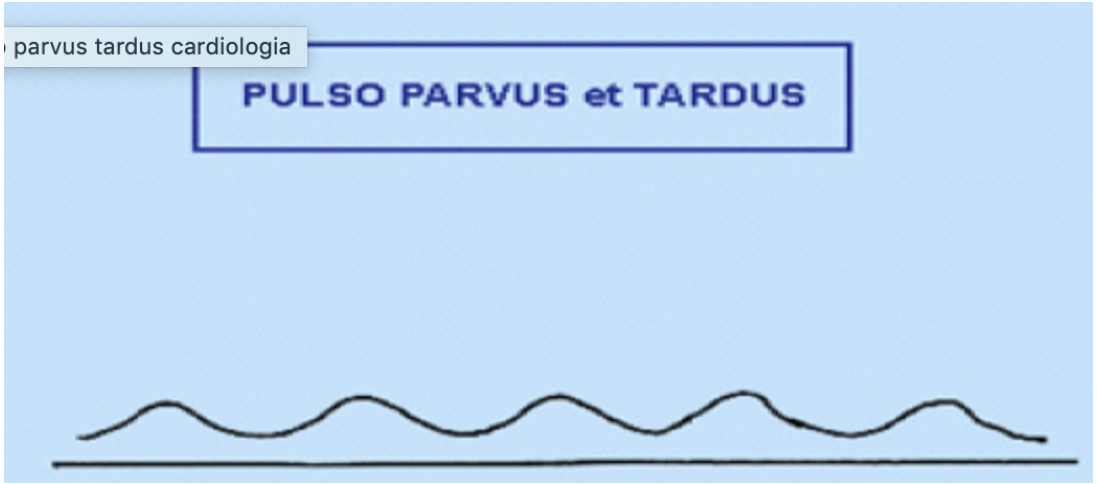


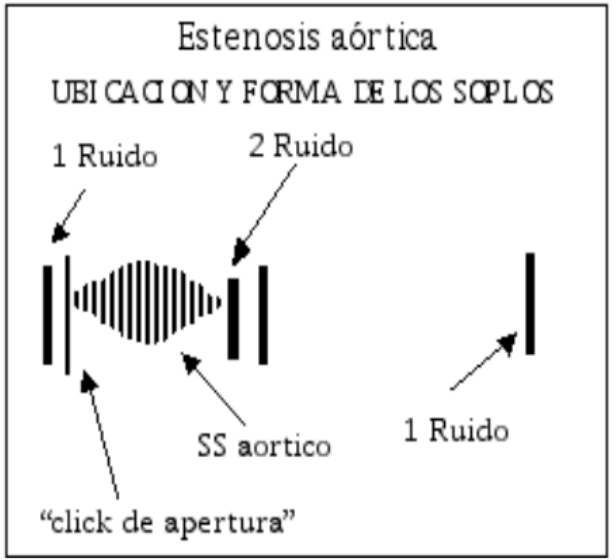
CUADRO CLINICO

- DISNEA
- ANGINA
- SÍNCOPE
- INSUFICIENCIA CARDÍACA

EXAMEN FISICO

- PULSO CAROTIDEO PARVUS ET TARDUS
- SOPLO SISTOLICO





DIAGNOSTICO

- ECG
- RX TORAX
- ECOCARDIOGRAMA TT
- TEST DE ESFUERZO
- ECOCARDIOGRAMA ESTRES CON DOBUTAMINA
- CATETERISMO CARDIACO
- CORONARIOGRAFIA

CRITERIOS DE SEVERIDAD EA

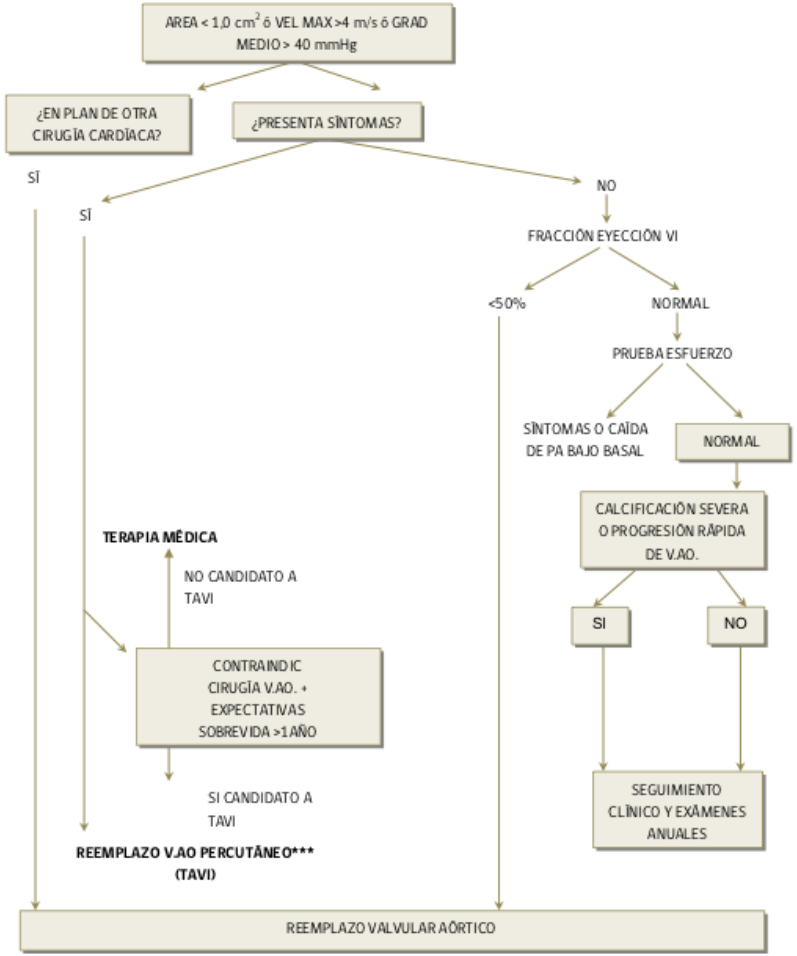
Tabla Nº 8. Criterios de severidad para estenios aórtica (3,57)

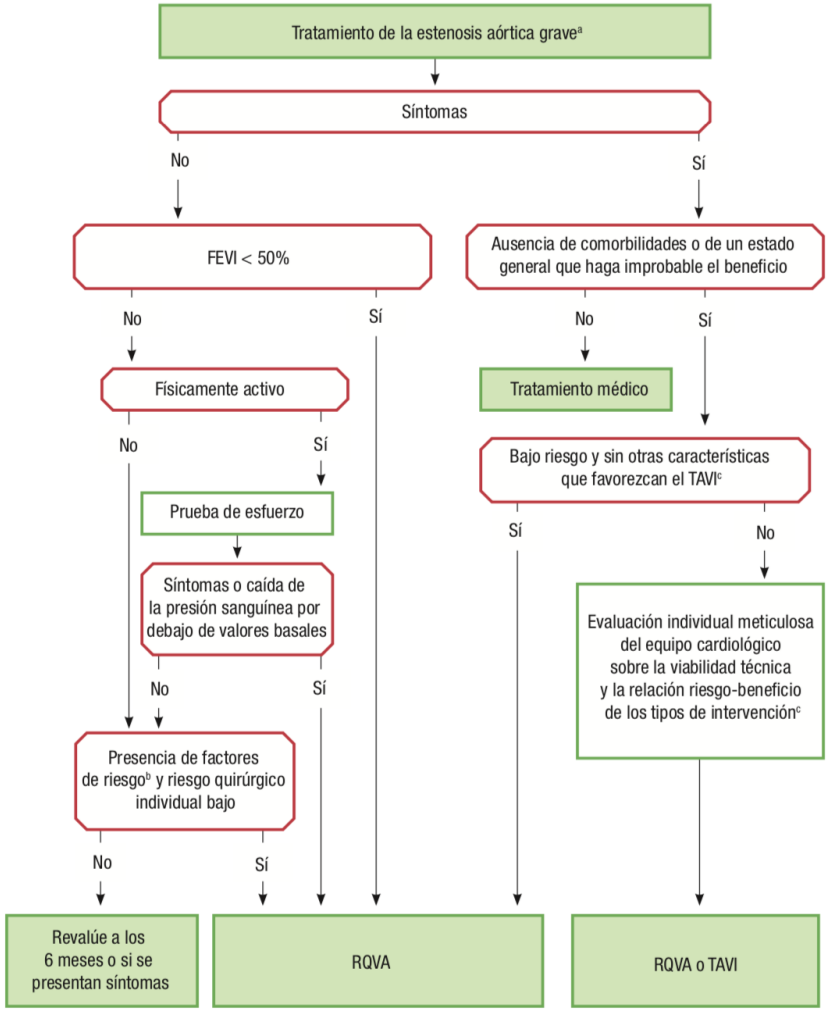
Indicador	Leve	Moderado	Grave
Velocidad jet (m por segundo)	Menos de 3,0	3,0-4,0	Mayor a 4,0
Gradiente media (mm Hg)*	Menos de 25	25-40	Mayor a 40
Área valvular (cm^2)	Mayor a 1,5	1,0-1,5	Menos de 1,0
Índice del área valvular (cm^2 per m^2)			Menos de 0,6

TRATAMIENTO MEDICO

- DIURÉTICOS
- IECAS

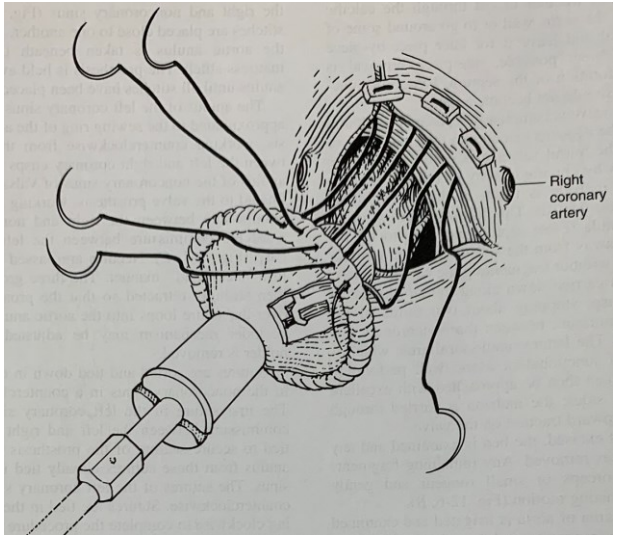
FLUJOGRAMA DE MANEJO DEL PACIENTE CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA





REEMPLAZO VALVULAR

- PROCEDIMIENTO UNICO O COMBINADO
- REQUIERE ESTERNOTOMIA MEDIA + CEC
- MORTALIDAD PERIOPERATORIA 4%
- COMPLICACIONES
  - DISFUNCION PROTESIS
  - LEAK
  - TROMBOSIS
  - ENDOCARDITIS
  - EMBOLIA



CRITERIOS DE SELECCION DE PROTESIS

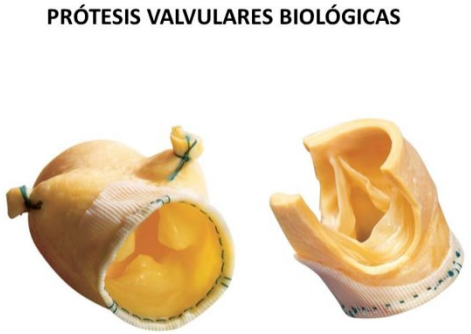
1. EXPECTATIVA VIDA
2. ANTICOAGULACION
3. POSIBILIDAD DE EMBARAZO
4. DETERIORO ESTRUCTURA
5. ELECCION DEL PACIENTE

	Biológicas	Mecánicas
Ventajas	- Bajísimo riesgo de trombosis. - No requieren de anticoagulantes a largo plazo. - No hay medicación anticoagulante diaria y se reducen los exámenes de sangre periódicos. - Vida normal sin restricciones de ningún tipo.	- Potencialmente duran toda la vida. - Bajo riesgo de reoperación: Sólo requieren reoperación en caso de infección de la válvula o trombosis por dejar el tratamiento anticoagulante, se menciona un porcentaje inferior al 10% al cabo de 30 años (5).
Desventajas	- Puede requerir de una reoperación al cabo de algunos años (10 – 15 años) y esto principalmente por la degeneración del tejido de la válvula biológica.	- Requieren anticoagulación oral de por vida para minimizar el riesgo de formación de trombos en la prótesis. - Por lo anterior: • Deben realizarse un control estricto de la anticoagulación (una vez por mes). • Tienen limitación de actividades físicas tales como deportes extremos y de contacto. • Golpes en la cabeza o cortes pueden ser graves. • Riesgo de complicaciones en embarazo. • El sonido de la válvula puede molestar al paciente.

VALVULAS BIOLOGICAS

- ANIMAL - XENOINJERTO
- HUMANO - HOMOINJERTO O AUTOINJERTO

- ❖ NO REQUIERE ANTICOAGULACION
- ❖ DURABILIDAD LIMITADA



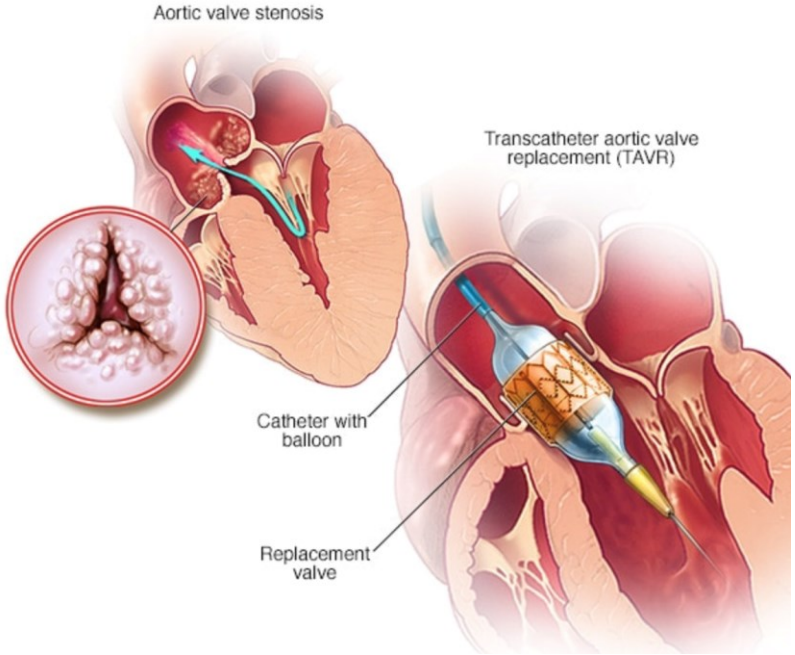
VALVULAS MECANICAS

- MAYOR DURABILIDAD
- COMPLICACIONES ENDOCARDITIS . TROMBOSIS
- REQUIERE ANTICOAGULACION ORAL PERMANENTE

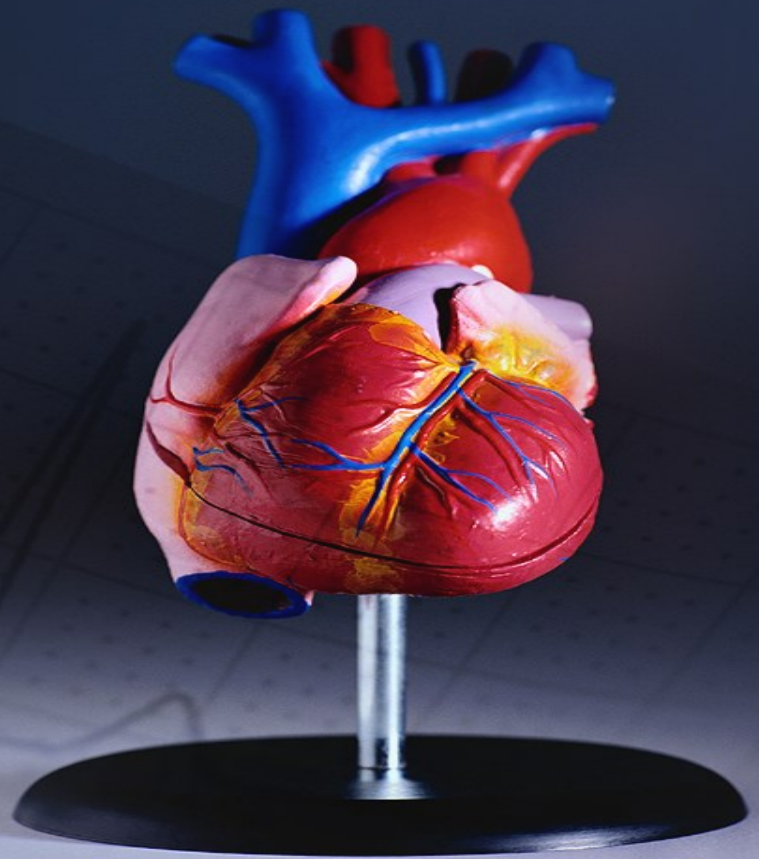
PRÓTESIS VALVULARES MECÁNICAS

TAVI

- REEMPLAZO TRANSCATETER
- PACIENTES ALTO RIESGO QUIRURGICO



	A favor de TAVI	A favor de RQVA
Características clínicas		
STS/EuroSCORE II < 4% (EuroSCORE I logístico < 10%)[a]		+
STS/EuroSCORE II ≥ 4% (EuroSCORE I logístico ≥ 10%)[a]	+	
Presencia de comorbilidad grave (que no se refleja adecuadamente en las escalas)	+	
Edad < 75 años		+
Edad ≥ 75 años	+	
Cirugía cardiaca previa	+	
Fragilidad[b]	+	
Movilidad restringida y otras condiciones que podrían afectar al proceso de rehabilitación tras el procedimiento	+	
Sospecha de endocarditis		+
Aspectos anatómicos y técnicos		
Acceso favorable para el TAVI, transfemoral	+	
Acceso desfavorable (cualquiera) para TAVI		+
Secuelas de la radiación torácica	+	
Aorta de porcelana	+	
Presencia de injertos coronarios intactos que corren riesgo si se realiza una esternotomía	+	
Disparidad prevista entre el paciente y la prótesis	+	
Deformación torácica grave o escoliosis	+	
Poca distancia entre el *ostium* coronario y el anillo aórtico		+
Tamaño del anillo aórtico inadecuado para el TAVI		+
Morfología de la raíz aórtica desfavorable para TAVI		+
Morfología valvular (bicúspide, grado de calcificación, tipo de calcificación) desfavorable para TAVI		+
Presencia de trombos en la aorta o el VI		+
Entidades cardiacas, además de la estenosis aórtica, que requieren que se considere una intervención concomitante		
EAC grave que requiere revascularización mediante CABG		+
Valvulopatía mitral primaria grave que se puede tratar quirúrgicamente		+
Valvulopatía tricuspídea grave		+
Aneurisma de la aorta ascendente		+
Hipertrofia septal que requiere miectomía		+

ESTENOSIS AÓRTICA

DRA. CONSUELO VALDÉS R.
RESIDENTE DE CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA-ARRIARÁN