

REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA

Traducción: Alejandro Rey R. MD, FACS.

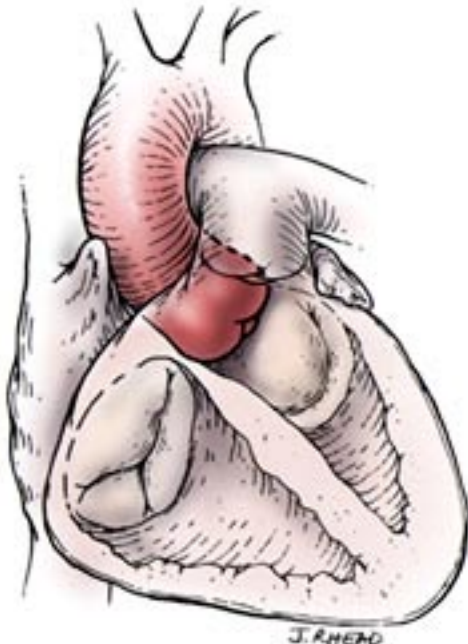
ÍNDICE

- ¿Qué es un reemplazo de válvula aórtica?
- ¿Qué es la válvula aórtica?
- ¿Cuál causa el mal funcionamiento de una válvula aórtica?
- ¿Existen algunos datos o signos de sospecha de falla de válvula aórtica?
- ¿Cómo sabe alguien si se debe tener cirugía para reparar la válvula aórtica?
- ¿Qué opiniones existen para cambiar una válvula aórtica?
- ¿Hay diferencias entre el reemplazo de una válvula mecánica y una biológica?
- ¿Por qué es necesaria la cirugía?
- ¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?
- ¿Cuáles serán mis condiciones para después de la cirugía?

¿QUÉ ES UN REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA?

El reemplazo de la válvula aórtica es una cirugía a corazón abierto realizada por cirujanos cardiotorácicos para tratar la estrechez (estenosis) o el escape o fuga (regurgitación o insuficiencia) de la válvula aórtica.

¿QUÉ ES LA VÁLVULA AÓRTICA?



La localización de la válvula aórtica se muestra en la figura de la izquierda. El corazón tiene dos juegos de cámaras de bombeo: la del lado derecho bombea sangre hacia los pulmones, la del lado izquierdo hacia el resto del cuerpo. Así, el lado izquierdo hace el mayor trabajo. Las cámaras más importantes se llaman ventrículos.

Debido a que el ventrículo es una bomba debe tener una válvula de entrada y una válvula de salida. La válvula aórtica es la salida del ventrículo izquierdo. La válvula se abre para permitir la salida de sangre bombeada por el ventrículo izq. (cámara más importante del corazón) y se cierra para prevenir que la sangre se regrese al ventrículo.

¿CUÁL ES LA CAUSA POR LA CUAL FUNCIONA MAL LA VÁLVULA AÓRTICA?

La válvula aórtica funciona mal por diversas razones. Por ejemplo, la válvula puede ser una válvula anormal por nacimiento (enfermedad congénita de la válvula aórtica), o puede enfermarse con los años (enfermedad adquirida de la válvula aórtica).

La anomalía congénita más común es la válvula aórtica bicúspide. Como se muestra abajo, la válvula aórtica normalmente tiene 3 valvas o cúspides, y una válvula aórtica bicúspide tiene solo dos. Así, por ello, no abre o cierra completamente.

Una válvula aórtica bicúspide es una anomalía frecuente y ocurre en el 1 ó 2% de la gente. Esta es la segunda causa de enfermedad de la válvula aórtica que requiere cirugía. Estas válvulas pueden funcionar normalmente por años antes de volverse estenóticas, regurgitantes, o ambas. La gente con válvula aórtica bicúspide necesita profilaxis con antibióticos antes de ir al dentista y no hay más requerimientos específicos más allá de visitar a un cardiólogo calificado para su seguimiento.



La causa más frecuente de enfermedad de la válvula aórtica que necesita cirugía se llama calcificación aórtica senil, que quiere decir que la válvula se ha

deteriorado con los años. Cuando una válvula se degenera, se deposita calcio por razones desconocidas. El calcio limita los movimientos de las valvas. Esto causa problemas para abrir (estenosis) o cerrar (insuficiencia o regurgitación). Causas menos frecuentes de enfermedad de la válvula aórtica incluyen enfermedades de la aorta, el vaso principal que sale del corazón para llevar sangre al resto del cuerpo y, comprenden aneurismas de aorta ascendente, disección aórtica y síndrome de Marfán.

¿EXISTEN ALGUNOS DATOS O SIGNOS DE SOSPECHA DE FALLA DE VÁLVULA AÓRTICA?

Una válvula aórtica en falla tiene una variedad de síntomas que incluyen dificultad para respirar, dolor de pecho (angina), y mareos o desmayos.

Una válvula estrecha (estenótica) hace trabajar más al corazón, al hacer que pase sangre a través de la válvula para que sea bombeada a todo el cuerpo. Una fuga o regurgitación de la válvula permite que regrese sangre al corazón después de que éste la ha expulsado. Así, el corazón tiene que volver a bombear la sangre que ha regresado. En cualquiera de las dos situaciones, el trabajo extra puede ocasionar síntomas de insuficiencia cardiaca, como dificultad para respirar. En una fase temprana, la dificultad para respirar puede presentarse solo con el ejercicio. En una fase tardía, con la evolución de la enfermedad, la dificultad para respirar se siente con mínima actividad e incluso en reposo. Algunos pacientes serán incapaces de dormir acostados en la cama o se despiertan con este síntoma. Otro signo de insuficiencia cardiaca ocasionalmente es, pies inflamados, particularmente en la tarde o al anochecer, aunque otras enfermedades como las varices presentan el mismo síntoma.

El trabajo excesivo que el corazón tiene que realizar puede también causar dolor de pecho o angina pectoris parecidos al ataque al corazón. Puede ser difícil distinguir entre enfermedad de la válvula aórtica y arterias coronarias estrechas.

La enfermedad de la válvula aórtica puede también causar mareos, lagunas mentales, desfallecimientos o desmayos.

¿CÓMO SABE ALGUIEN SI SE DEBE TENER CIRUGÍA PARA REPARAR LA VÁLVULA AÓRTICA?

La toma de decisión sobre una cirugía deberá ser hecha por su equipo de médicos que en general consiste en su cirujano de tórax o cardiorácico y cardiólogo. Su equipo de médicos basará sus recomendaciones en los síntomas y en los hallazgos de los estudios como ecocardiografía e incluso cateterismo cardíaco. El ecocardiograma puede mostrar crecimiento del corazón, y puede ayudar a medir el grado de estenosis o regurgitación. Un cateterismo cardíaco provee

información similar, pero también puede identificar cualquier estrechez de las arterias coronarias.

¿QUE OPINIONES EXISTEN PARA CAMBIAR UNA VÁLVULA AÓRTICA?

En forma diferente a la válvula mitral que puede ser frecuentemente reparada, la válvula aórtica requiere ser reemplazada. Una vez que se tomó la decisión de proceder a la cirugía, debe considerarse el tipo de válvula artificial (prótesis) que debe elegirse. A grosso modo, existen dos tipos de prótesis o válvulas artificiales: las válvulas mecánicas y las válvulas biológicas. Los ejemplos de las válvulas que su cirujano cardiotorácico puede enseñarle se parecen a las de los dibujos que se muestran.



Válvulas Mecánicas

¿HAY DIFERENCIAS ENTRE EL REEMPLAZO DE UNA VÁLVULA MECÁNICA Y UNA BIOLÓGICA?

Un número excelente de válvulas mecánicas o prótesis para reemplazo valvular están disponibles hoy. La mayoría de los cirujanos tienen preferencia por una u otra prótesis dependiendo de factores técnicos (como ellos la implantan), sin embargo desde el punto de vista del paciente, las diferencias entre las válvulas son pocas. La ventaja principal de las válvulas mecánicas es su durabilidad. Desde un punto de vista práctico, no hay que cambiarlas. La principal desventaja es que existe una tendencia de la sangre a coagularse con cualquier válvula mecánica. Por ello, los pacientes con válvulas artificiales tienen que tomar anticoagulantes o “medicamentos que adelgazan la sangre” por el resto de sus vidas. Hay de todas formas un riesgo aunque muy pequeño pero definitivo que un coágulo cause una embolia cerebral.



Válvulas Biológicas

Existe también una variedad de prótesis naturales o biológicas que pueden ser usadas para reemplazar una válvula anormal. Todas ellas tienden a reducir el riesgo de formar coágulos sin embargo, son válvulas menos durables que las prótesis mecánicas. Después de determinado tiempo hay que cambiarlas. Las opciones de esta categoría incluyen “xenoinjertos valvulares” hechas de tejido animal (las más frecuentes son válvulas aórticas porcinas), “homoinjertos o aloinjertos valvulares” recopilados de cadáveres humanos, y “autoinjertos pulmonares valvulares” que son tomados de la válvula pulmonar del mismo paciente para trasladar la válvula del lado derecho al lado izquierdo del corazón.

La decisión del tipo de válvula deberá ser hecha en forma conjunta con el cirujano cardiotorácico y el médico cardiólogo. Por último, la elección dependerá de las preferencias del paciente, de su estilo de vida, y de los riesgos que en forma individual serán determinados por la edad y otras condiciones médicas.

¿PORQUE ES NECESARIA LA CIRUGÍA?

La válvula aórtica es la válvula de salida de sangre del lado izquierdo del corazón, lo cual significa que se abre durante la sístole (cuando el ventrículo se contrae o exprime la sangre hacia fuera a través de la aorta hacia el resto del cuerpo). Cuando la válvula aórtica se encuentra estrecha o estenótica, el ventrículo tiene que trabajar más para bombear sangre a todo el cuerpo. Este trabajo extra consume una significativa cantidad d'energía y requiere sangre extra para nutrir al corazón. Si no hay suficiente sangre, el corazón presenta isquemia causando dolor de pecho anginoso. La estenosis aórtica es progresiva con frecuencia, empeorando mucho con el tiempo. Una vez que la válvula se torna gruesa el corazón tiene más y más trabajo para mantener la salida de sangre del corazón. En un punto determinado, el corazón no puede compensar más resultando en episodios de presión arterial baja o hipotensión e incluso sincope. Una vez que el corazón falla en compensar, el líquido que se retiene tiende a congestionar los pulmones.

Cuando la válvula aórtica tiene una fuga, el corazón tiende a trabajar más y más fuerte y un problema parecido ocurre. El ventrículo tiene que bombear más sangre en cada contracción para producir el flujo que debe salir que se conoce como gasto cardíaco. El corazón puede compensar el gasto cardíaco por varios meses e incluso años ocasionando que, la evolución de la fuga se desarrolle lentamente. Eventualmente, el corazón empezará a fallar produciéndose dificultad para respirar y fatiga.

¿CUALES SON LOS RIESGOS DE LA CIRUGÍA?

Riesgos individuales de la cirugía deben ser calculados por su cirujano cardiorácico y cardiólogo. Los riesgos generalmente dependen de la edad, estado general de salud, condiciones médicas específicas y de la función cardíaca.

¿CUAL SERÁ MI CONDICIÓN FÍSICA DESPUÉS DEL CAMBIO VALVULAR AÓRTICO?

Después de un cambio valvular aórtico exitoso, los pacientes deben esperar regresar a sus condiciones previas a la operación e incluso mejores. Los anticoagulantes (medicamentos que adelgazan la sangre) como la Cumadina deben estar indicados por 6 semanas y hasta 3 meses después de la cirugía de aquellos con válvulas biológicas y de por vida en aquellos con prótesis mecánicas. Una vez que las heridas estén cicatrizadas, la mayoría de los pacientes deberán tener un poco de actividad física si es que no hay contraindicaciones para ello. Un paciente debe requerir antibióticos en forma preventiva o profiláctica si es que se le va a realizar cualquier tipo de trabajo dental y deberá siempre mencionar su cirugía de cambio valvular antes de cualquier procedimiento quirúrgico