

## 14-21. VALVULOPATÍAS

- **CLX:** según velocidad de instauración (agudas peor toleradas) y severidad
  - Estenosis:
    - Sigmoideas: sobrecarga presión → hipertrofia concéntrica → sintomáticas
    - A-V: congestión retrógrada → disfunción ventricular diastólica → sintomáticas
  - Insuficiencias: sobrecarga de volumen → dilatación excéntrica → asintomáticas
  
- **DX:**
  - **ECO-doppler**
  - **Coronariografía preoperatoria y estudio HD: “siempre”**
  
- **TX:**
  - Síntomas
  - EM: riesgo embólico, HTP
  - Resto: FEVI

PRÓTESIS	
Mecánica	Biológica
<b>Durabilidad ilimitada</b>	<b>Durabilidad limitada</b>
<b>ACO indefinida:</b> nunca NACOs, <b>INR 2,5-3,5</b>	<b>NO ACO:</b> solo 3m INR 2-3
<b>Ao: &lt;60a</b> <b>Mitral: &lt;65a</b>	<b>Ao: &gt;60a</b> <b>Mitral: &gt;65a</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· ACO: no CI, uso por otro motivo o alto riesgo embólico</li> <li>· Riesgo de degeneración valvular: hiperPTH, IRC, hiperCol, posición izquierda...</li> <li>· Riesgo si reintervención: disfunción ventricular izquierda, CX de <i>bypass</i> previa, prótesis múltiple</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Joven con deseo genésico</b></li> <li>· ACO: dificultades, CI o reintervención (por trombosis y mal control)</li> <li>· Deseo expreso</li> </ul>
Tienen clic de apertura y cierre	
Todas son levemente restrictivas: soplo de estenosis leve	

- **Complicaciones de prótesis:**
  - Endocarditis: mismo riesgo mecánicas que biológicas
  - Trombosis: sbt en las de disco basculante, precisa CX o fibrinólisis
  - Disfunción: requiere CX cuando es importante
  - Embolias: sbt mecánicas mitrales y 1º mes
  - Hemólisis: suele ser leve, si grave descartar disfunción

	ETX	CLX	EF	TX	
EM	<p><b>Fiebre reumática</b></p> <p>♀</p> <p>Edad media</p> <p>Inmigrante</p> <p>· Severa es &lt; 1cm<sup>2</sup>, pero se trata cuando es significativa</p>	<p><b>Congestión pulmonar e HTP:</b> disnea, ortopnea, EAP, neumonías, hemoptisis</p> <p><b>Dilatación AI:</b> FA, embolias, signo de Ortner, disfagia</p> <p>· <b>↓ GC:</b> chapetas mitrales, cianosis acra, debilidad, mala tolerancia de taquicardias</p>	<p><b>Soplos:</b> campana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Chasquido de apertura:</b> gravedad a + cercanía del 2º RC</li> <li><b>MESOdiasistólico:</b> gravedad a + duración (no intensidad)</li> <li><b>Refuerzo presistólico:</b> excepto si FA</li> </ol> <p><b>RC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↑ 1º: fases iniciales</li> <li>Si HTP: ↑ y desdoble 2º</li> </ul>		<p><b>Área &lt; 1,5 cm<sup>2</sup> (significativa)</b></p> <p><b>TX MÉDICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Anti-congestión y frenadores del NAV</b></li> <li><b>ACO:</b> FA, embolia previa, AI (dilatación, trombos, contraste espontáneo)</li> </ul> <p><b>+ PRÓTESIS</b>      <b>+ VPC CON BALÓN</b></p> <p><b>Sintomáticos + anatomía desfavorable</b>      <b>Sintomáticos + anatomía favorable:</b> Wilkins score &lt; 8 + NO calcificación ni trombos + IM nula o leve</p> <p><b>Si CI la CX:</b> muy ancianos, gestantas</p> <p><b>Asintomáticos + FR:</b> PSP &gt; 50 (HTP), deseo genésico, necesidad de CX, FA, embolia previa, contraste espontáneo</p>
IM	<p>2º valvulopatía + frc</p> <p>La causa + frc es PVM</p>	<p><b>Aguda:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Congestión pulmonar</li> <li>Inestabilidad HD</li> <li>Onda V gigante</li> <li>↑ PCP</li> </ul> <p><b>Crónica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ GC</li> <li>No CLX</li> <li>CMG</li> </ul>	<p><b>Soplos:</b> membrana</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>PANsistólico:</b> a axila, gravedad a + duración (no intensidad)</li> <li><b>Telediasistólico (hiperaflujo)</b></li> </ol> <p><b>RC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↑ 3º y 4º</li> <li>↓ 1º</li> <li>Si HTP: ↑ y desdoble 2º</li> </ul>		<p><b>Degenerativa/orgánica:</b> + frc PVM, endocarditis, Ca, Marfan, FR</p> <p><b>Isquémica</b>      <b>Funcional</b> (dilatación anillo)</p> <p><b>TX MÉDICO</b>      Trasplante si falla</p> <p><b>+ REPARACIÓN + ACO 3m + antiagregación crónica</b></p> <p><b>Sintomáticos:</b> MitraClip® PC si graves pero inoperables</p> <p><b>Asintomáticos si:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FEVI &lt; 60%</li> <li>DTS &gt; 40 mm</li> <li>FA o PSP &gt; 50 (HTP)</li> </ul> <p><b>Junto a revascularización:</b> si M o G</p> <p><b>Aislada:</b> síntomas invalidantes + FEVI &gt; 30% + bajo riesgo QX</p>
PVM Sd. Barlow	<p>♀ jóvenes</p> <p>Marfan, Ehlers-Danlos</p> <p>Se desplaza <b>valva posterior a AI en sístole</b> por degeneración del colágeno III</p>	<p><b>Asintomático: + frc</b></p> <p><b>Sintomáticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pinchazos torácicos: + frc</li> <li>Palpitaciones, ansiedad, astenia, ortostatismo, neuropsiquiátricos</li> <li>IM</li> <li>Extrasístoles, TPSV, QT largo, muerte súbita...</li> </ul>	<p><b>Clic-murmur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Clic mesosistólico</b></li> <li><b>Soplo mesotesistólico:</b> de IM, en ápex, ↑ con Valsalva/bipedestación, progresa a PANsistólico</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sintomáticos: BB</b> → reparación si fracaso (= IM)</li> <li>ACO/antiagregación: si antecedentes de ACV</li> </ul>	

		ETX	CLX	EF	TX	
EAo		<ul style="list-style-type: none"> <li>Valvulopatía + frc</li> <li>Sin TX PX 2-3a → edad no CI TX</li> </ul> <p><b>Tipo valvular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0-30a: unicúspide</li> <li>30-70a: bicúspide</li> <li>&gt;70a: degenerativa (+ frc, σ, aterosclerosis)</li> </ul>	<p><b>Esfuerzo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Angina</li> <li>Síncope: posible muerte súbita</li> <li>Disnea: lo + frc, peor PX</li> <li>Endocarditis, embolias</li> <li>Sd. Heyde: EAo + angiodisplasia colon</li> </ul>	<p><b>Pulso:</b> anácroto (<i>parvus et tardus</i>)</p> <p><b>Soplos:</b> ± frémito</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Clic apertura: jóvenes</li> <li>MESOsistólico: a carótidas, baja FRC, <i>crecendo-diminuendo</i>, gravedad según duración (no intensidad), Gallavardin (irradia a ápeX)</li> </ol> <p><b>RC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2º: ↓, desdoble paradójico, desaparece en graves</li> <li>3º y 4º: ↑</li> </ul>		<p><b>RECAMBIO:</b> TX médico mientras se espera</p> <p><b>Severa:</b> FEVI normal + área &lt;1 cm² + Gm &gt; 40</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sintomática</li> <li>Asintomática: FEVI &lt; 50%, calcificación intensa, progresión rápida, pico de velocidad &gt; 5,5 m/s, otra CX cardiaca indicada, ergometría +</li> </ul> <p><b>Moderada:</b> otra CX cardiaca indicada</p> <p><b>FEVI &lt;50% + área &lt;1 cm² + Gm &lt;40 → ECO-estrés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gm &gt; 40 y AVA invariable: severa</li> <li>Gm &lt; 40 y ↑ AVA: pseudosevera → seguir</li> </ul>
		<p><b>OTRAS OPCIONES</b></p> <p><b>TAVI</b> (PC): grave + sintomática + comorbilidades importantes</p> <p><b>Valvuloplastia con balón:</b> niños (congénita)</p>				
IAo	Aguda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Endocarditis</li> <li>Dilatación AoA: disección</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inestabilidad HD</li> <li>Congestión pulmonar, EAP</li> <li>↓ GC</li> </ul>	<p><b>Pulso:</b> <i>magnus, celer et altus, bisferiens</i>, ↑ PA diferencial</p> <p><b>Soplos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>PANdiastólico: <i>decrecendo</i>, alta FRC, gravedad según intensidad y duración, se oye mejor el acceso-rio (Erb)</li> <li>Austin-Flint (<i>pseudoEM</i>): choque de la regurgitación en la valva mitral anterior (presistólico)</li> <li>Mesosistólico: hiperflujo</li> </ol> <p><b>RC:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2º: ↓</li> <li>3º y 4º: ↑</li> </ul>		<p><b>Recambio precoz</b></p>
	Crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>ER</li> <li>Dilatación AoA: Máfán, bicúspide</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asintomática</li> <li>Palpitaciones</li> <li>Disnea de esfuerzo: si moderado se tolera bien</li> <li>Dolor torácico</li> <li>CMG</li> <li>Avanzadas: HTP y ↓ GC</li> </ul>			<p><b>Sintomáticos:</b> recambio</p> <p><b>Asintomáticos:</b> recambio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FEVI &lt;50%, DTS &gt;50 o DTD &gt;70</li> <li>Dilatación AoA: &gt;45 Máfán, &gt;50 bicúspide, &gt;55 resto → + prótesis AoA</li> <li>Velos dañados: Benthal (tubo valvulado)</li> <li>Velos íntegros: David</li> </ul>

		ETX	CLX	PVY	Soplo (↑ inspiración)	Otros	TX
ET		FR		<ul style="list-style-type: none"> <li>A: marcada</li> <li>Y: atenuada</li> </ul>	MESodiastólico	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ 1º RC</li> <li>Gravedad: Gm &gt; 5</li> </ul>	<p><b>Prótesis biológica</b> &gt; comisurotomía (si lo permite la anatomía) &gt; VPc (posible en aislada)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Simultánea a CX izquierda: si estenosis severa</li> <li>Aislada: si CLX a pesar del TX médico</li> </ul>
IT		<ul style="list-style-type: none"> <li>Funcional y en general: HTP por valvulopatía izq.</li> <li>Orgánica: endocarditis</li> </ul>	<p>IC derecha</p> <p>Los de valvulopatía izq. acompañante</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>X: ausente o invertida</li> <li>Ve Y: marcadas</li> </ul>	PANsistólico	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ 1º RC</li> <li>FA o flutter: frecuentes</li> <li>Gravedad: inversión de flujo sistólico en venas suprahepáticas</li> </ul>	<p><b>Anillo protésico o anuloplastia De Vega:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Simultánea a CX izquierda: si estenosis severa o moderada + 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>HTP grave</li> <li>Dilatación grave del anillo (&gt; 40mm o &gt;21 mm/m²)</li> <li>Afectación orgánica</li> </ul> </li> <li>Aislada: si CLX a pesar del TX médico + FEVD conservada</li> </ul>
IP					PANdiastólico (Graham-Steel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ 2º RC: salvo HTP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anuloplastia + operar válvula izquierda: si graves</li> </ul>
EP		Congénita > adquirida		<ul style="list-style-type: none"> <li>A: marcada</li> </ul>	MESOsistólico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clic de apertura</li> <li>↓ 2º RC, desdoblamiento</li> <li>↑ 4º RC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VPc con balón: si gradiente &gt;50 en reposo</li> </ul>