

Insuficiencia de la válvula aórtica

25 abril, 2016 Escrito por [CardioSaudeFerrol](#)

La válvula aórtica permite que la sangre oxigenada fluya del corazón hacia la arteria aorta cuando el corazón se contrae (sístole), e impide que la sangre se devuelva de la aorta al corazón cuando el corazón se relaja (diástole).

En la insuficiencia aórtica, también llamada regurgitación aórtica, la válvula se abre normalmente para dejar pasar la sangre cada vez que el corazón se contrae; el problema reside en que la válvula no es capaz de cerrarse completamente, y, cuando el corazón se relaja después de cada latido cardíaco, una parte de esa sangre va a volver al corazón (regurgitación). Cuando esto sucede, el corazón va a verse obligado a trabajar más duro para impulsar una mayor cantidad de sangre; y, a la larga, hace que la cámara principal del corazón (ventrículo izquierdo) se dilate y pierda capacidad de bombear suficiente sangre al cuerpo con el tiempo. La gravedad o severidad de la insuficiencia aórtica se clasifican en 3 categorías:

Insuficiencia aórtica ligera: afectación mínima que no requiere nunca tratamiento, y sólo en determinadas ocasiones un seguimiento.

Insuficiencia aórtica moderada: que requiere un seguimiento, y sólo en algunas ocasiones requiere tratamiento.

Insuficiencia aórtica severa: esta situación habitualmente precisa tratamiento quirúrgico, sobre todo si presenta síntomas u otras condiciones asociadas.

¿Qué causa la insuficiencia aórtica?

Válvula aórtica bicúspide

En esta enfermedad la válvula aórtica sólo tiene dos valvas, en lugar de tres. Es una enfermedad congénita, es decir, está presente al nacer. A menudo es hereditaria, por lo que todos los familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) de una persona afectada deberían someterse a un chequeo con ecografía del corazón. En muchas ocasiones, la válvula aórtica bicúspide no se diagnostica en bebés o niños debido a que no causa ningún síntoma; sin embargo, la válvula estructuralmente anormal puede desarrollar insuficiencia con el paso del tiempo. La válvula aórtica bicúspide en otras ocasiones puede manifestarse por estrechez de la válvula (estenosis) en lugar de insuficiencia.

Dilataciones de la aorta

Las dilataciones de la arteria aórtica pueden impedir que la válvula cierre normalmente,

aunque no existan alteraciones en la propia estructura valvular.

Degenerativa o envejecimiento

Aunque con el envejecimiento es más común la estrechez de la válvula por calcificación de la misma, en ocasiones también puede acompañarse de insuficiencia.

Fiebre reumática

La fiebre reumática es una enfermedad que los niños sufren después de una faringitis infecciosa o de una escarlatina no adecuadamente tratadas. En más de la mitad de los casos, se dañan varias válvulas en el corazón de forma simultánea, y los síntomas valvulares suelen aparecer muchos años después de la infección. En la actualidad, la incidencia de la fiebre reumática ha disminuido en España debido a la mejor atención sanitaria, pero algunas personas (fundamentalmente mujeres) han tenido esta enfermedad durante la infancia y sufren ahora las secuelas cardíacas.

Otras

Síndrome de Marfán: algunas enfermedades raras del tejido conectivo (encargado de fortalecer tejidos y estructuras corporales) también pueden presentar afectación cardíaca y valvular. Si usted padece este tipo de enfermedades, su médico se encargará de solicitar valoración en cardiología.

¿Qué síntomas produce la insuficiencia aórtica?

Es habitual que esta enfermedad valvular no produzca síntomas durante muchos años. El médico puede auscultar un soplo cardíaco en una exploración rutinaria o por otro motivo.

Cuando la insuficiencia aórtica es severa, dado que el corazón tiene que esforzarse más de lo habitual, poco a poco va deteriorando su capacidad de bombeo hasta que se presentan los síntomas. Por este motivo los síntomas suelen presentarse de forma gradual, e incluyen:

Dificultad para respirar con la actividad o al acostarse (disnea).

Dolor en el pecho o sensación de opresión con la actividad (angina).

Cansancio y fatiga fácil.

Hinchazón de tobillos (edema).

¿Cómo se llega al diagnóstico de la insuficiencia aórtica?

Como ya se ha mencionado, la ecocardiografía cardíaca es la prueba fundamental para diagnosticar las enfermedades valvulares cardíacas.

Sólo en los casos en los que la definición de la imagen obtenida por medio de la ecocardiografía convencional no es adecuada, se solicitará una ecocardiografía transesofágica u otra prueba diagnóstica.

¿Cómo se trata la insuficiencia aórtica?

Los tratamientos para la insuficiencia aórtica severa incluyen ciertos medicamentos para aliviar los síntomas, pero la única manera de resolverla es someterse a una intervención quirúrgica. La operación sólo está indicada en los casos en que la insuficiencia aórtica es severa y existen síntomas o datos en la ecografía de que el ventrículo izquierdo está dilatado o ha perdido fuerza.

Dependiendo de las características particulares de la afección valvular, el cirujano puede intentar reparar la válvula dañada, o, en otros casos, requerirá sustituir la válvula enferma por una artificial (válvula protésica).

Tanto si se tiene que reemplazar la válvula como si puede repararse, la cirugía debe ser abierta, es decir, debe practicarse una incisión en el tórax; detener el corazón; y conectar al paciente a un sistema de circulación extracorpórea que hará circular la sangre mientras el cirujano practica la intervención.

En el **reemplazo valvular**, el cirujano cardíaco retirará la válvula aórtica y suturará una nueva en su lugar. Hay dos tipos principales de válvulas nuevas, denominadas **prótesis**:

Mecánicas, hechas de materiales artificiales, como titanio o carbón pirolítico. Éstas son las más duraderas. El inconveniente es que obligan a tomar tratamiento anticoagulantes de por vida para intentar diluir la sangre, y evitar que se formen coágulos en estas prótesis.

Biológicas, hechas de tejido animal o humano. Estas válvulas duran de 10 a 20 años, pero no se asocian con la formación de trombos, por lo que no requieren asociar tratamiento anticoagulante.

PRÓTESIS VALVULARES BIOLÓGICAS



PRÓTESIS VALVULARES MECÁNICAS



Fig: diversos modelos de válvulas protésicas. Imágenes cedidas por Medtronic®

La **reparación valvular aórtica** preserva la válvula del paciente y mejora su función sin necesidad de implantar una prótesis. Tampoco requieren tratamiento anticoagulante de por vida.

Recomendaciones sobre el estilo de vida en la insuficiencia aórtica

El control de la **hipertensión** es muy importante en los pacientes con insuficiencia aórtica. Disminuir la presión arterial disminuye la sobrecarga a la que se somete a la propia arteria aórtica y eso disminuye a su vez el grado de regurgitación de la sangre a través de la válvula insuficiente.

La **alimentación** no influye directamente sobre la insuficiencia aórtica pero una dieta saludable puede prevenir otras enfermedades del corazón que disminuyen su fuerza, y ayuda a mantener un peso correcto. Ambos factores mejoran claramente el pronóstico de estos pacientes.

La cantidad y el tipo de **ejercicio físico** que se puede realizar depende de la severidad de la insuficiencia. Se recomienda realizar actividad física de manera regular para mantener un buen estado físico y cardiovascular. Sin embargo antes de comenzar un plan de entrenamiento, o si se practican deportes a nivel competitivo, debe realizarse una consulta con el cardiólogo.

Las mujeres que deseen tener hijos, deben solicitar información antes de planear un **embarazo**. El embarazo hace que el corazón tenga que trabajar más fuerte. La tolerancia a este sobreesfuerzo depende del grado de la severidad de la enfermedad valvular. Además, algunos medicamentos que se prescriben a las mujeres con hipertensión, dilatación o pérdida de fuerza en el corazón pueden provocar malformaciones fetales.

Autora

Dra. Miriam Piñeiro Portela.

Cardióloga. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Con el aval científico de

