



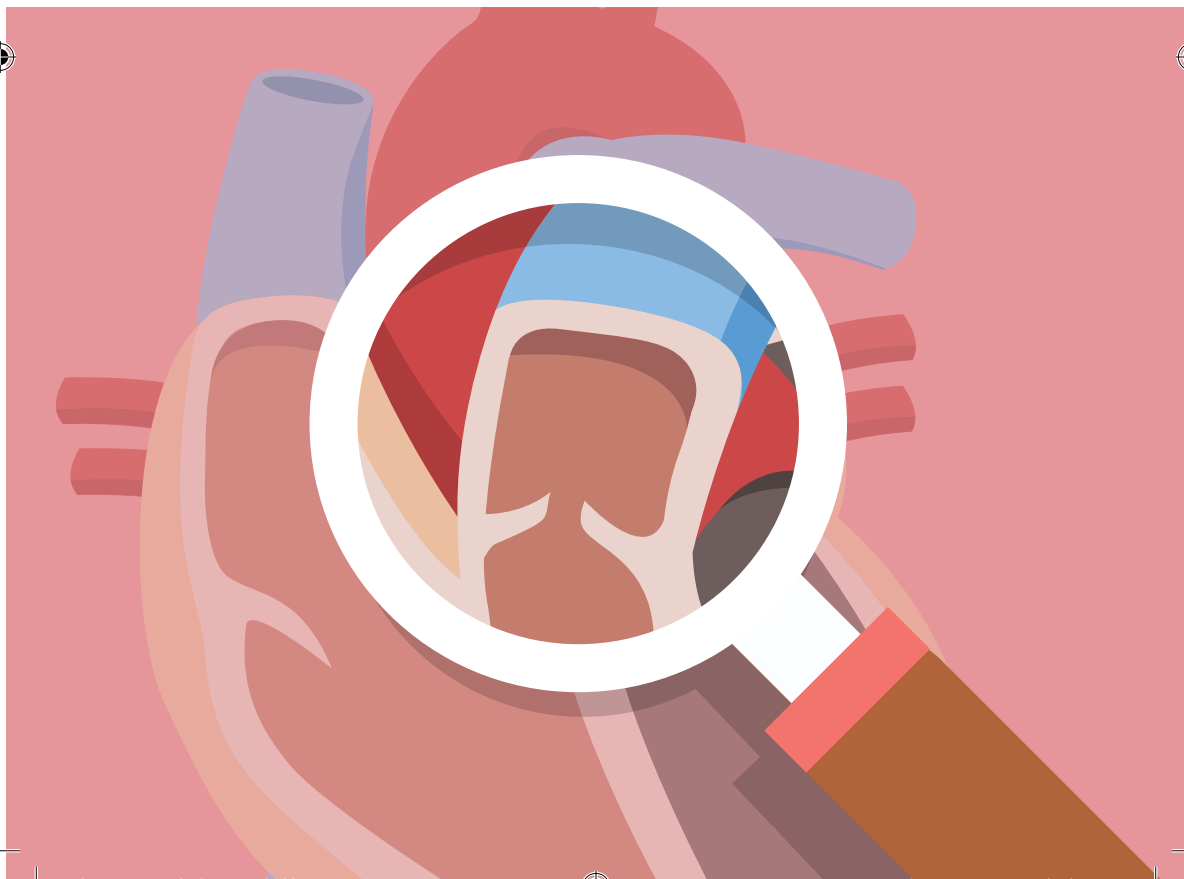
Conoce...

La enfermedad de las válvulas cardíacas



Feasan

FEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES
DE ANTICOAGULADOS





La Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados - FEASAN ha desarrollado esta guía informativa dirigida a aquellos pacientes que sufren una valvulopatía. Un mayor conocimiento sobre la enfermedad les ayudará a comprender e identificar los síntomas asociados y a llevar un mejor control de su salud, evitando así complicaciones innecesarias.

Edita: Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados - FEASAN, 2016
Desarrollado por: NEPHILA HEALTH PARTNERSHIP, S.L.
Con el aval científico de la Sociedad Española de Cirugía Torácica-Cardiovascular (SECTCV)





EL CORAZÓN Y SUS VÁLVULAS

El corazón es el órgano principal de nuestro aparato circulatorio. Se encarga de impulsar, con la fuerza necesaria, la sangre y las sustancias que ésta transporta (principalmente oxígeno) a todas las células del organismo. El corazón está formado por 4 cavidades: 2 aurículas y 2 ventrículos (ver ilustración página siguiente). La sangre que fluye en el interior del corazón lo hace a través de las válvulas cardiacas. Estas válvulas se abren y se cierran de forma sincronizada para dejar pasar la sangre de una cavidad a otra, e impidiendo que la sangre retroceda.

Válvula aórtica:

permite que la sangre pase del ventrículo izquierdo a la aorta y luego al resto del cuerpo.

Válvula tricúspide:

permite que la sangre fluya desde la aurícula derecha al ventrículo derecho.

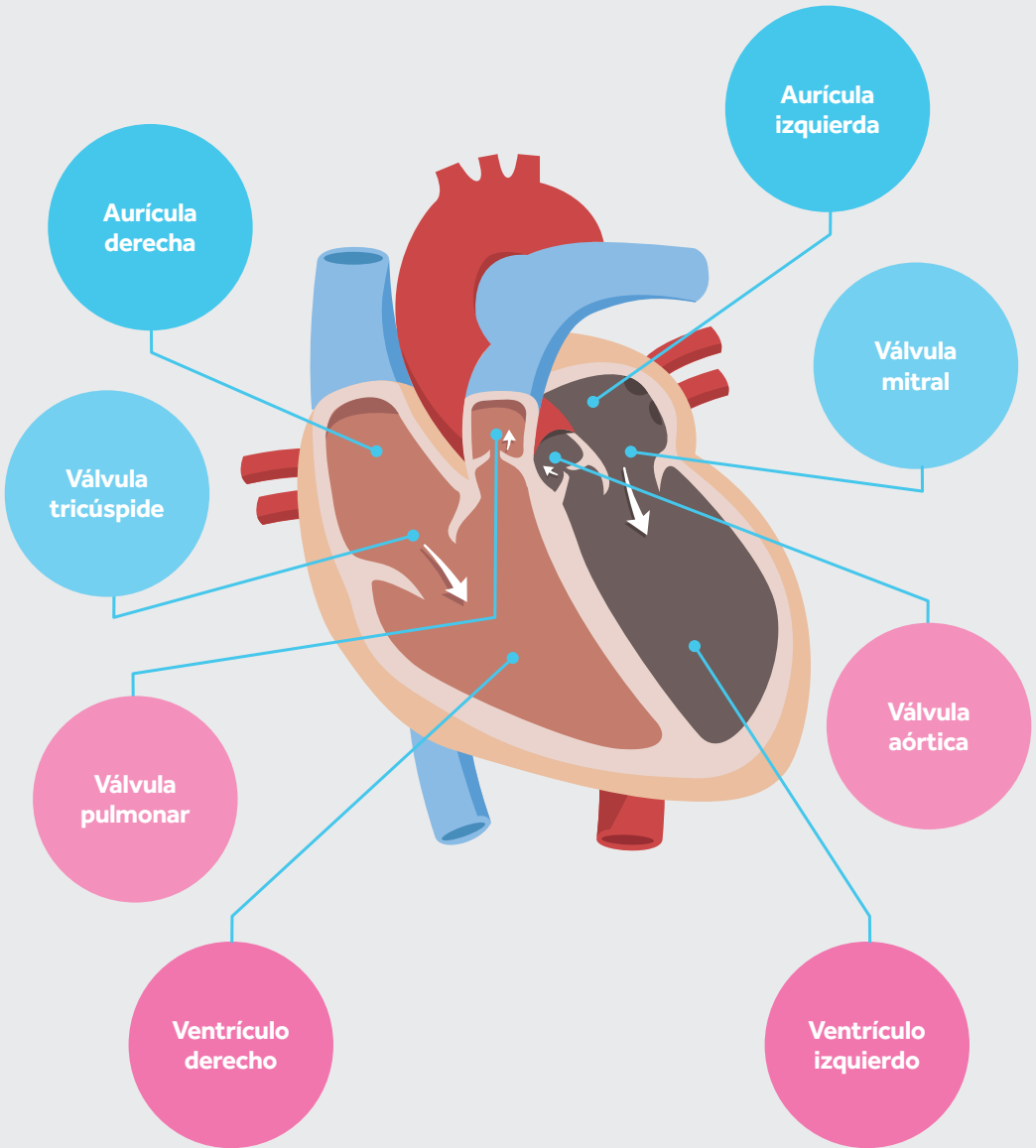
Válvula mitral:

permite que la sangre fluya desde la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo.

Válvula pulmonar:

permite que la sangre fluya desde el ventrículo derecho a los pulmones para oxigenarse.







¿EN QUÉ CONSISTE LA ENFERMEDAD DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS?

Cuando hablamos de la enfermedad de las válvulas del corazón (también denominadas valvulopatías) nos referimos a todas aquellas alteraciones que conllevan un funcionamiento inadecuado de las válvulas.

Se describen los siguientes tipos de anomalías, que pueden afectar a una o más válvulas:

Insuficiencia / Prolapso

La válvula tiene aletas flexibles o flojas y no cierra bien, esta afección a veces causa regurgitación (cuando la sangre se filtra a través de la válvula en sentido contrario).

Estenosis

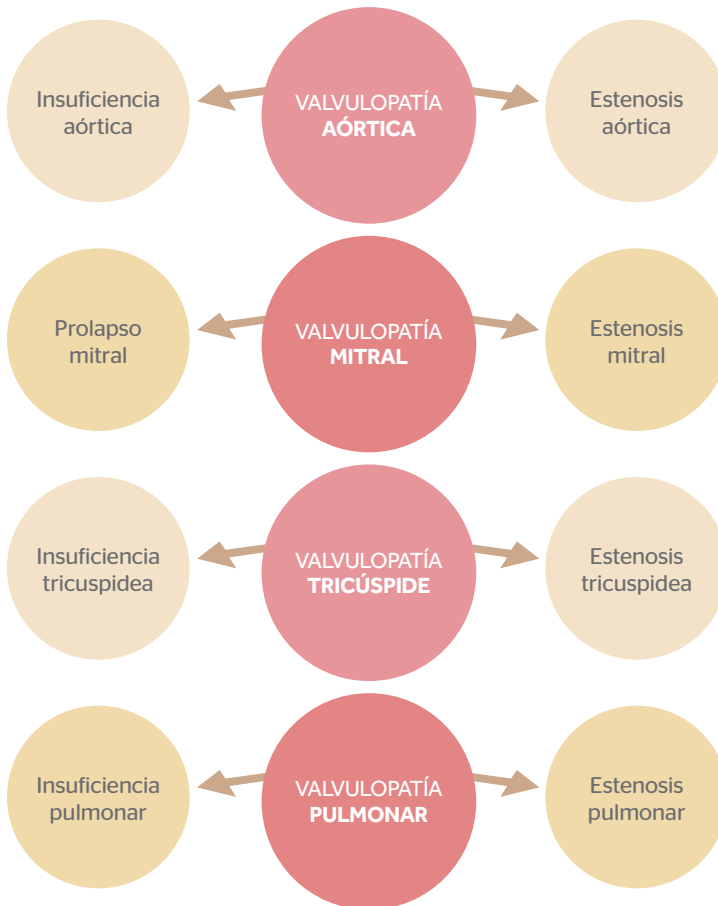
La válvula no se abre lo suficiente y dificulta el paso de la sangre.





TIPOS DE VALVULOPATÍAS

En función de la válvula afectada estaremos ante un tipo u otro de valvulopatía:





CAUSAS DE LA ENFERMEDAD DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS

Las causas más frecuentes de la enfermedad de las válvulas del corazón son:

- La afectación reumática o
- La degenerativa.

Además, hay algunas malformaciones congénitas de la válvula aórtica que provocan estenosis o insuficiencia aórtica. Asimismo, los depósitos de calcio alrededor de la válvula mitral, la radioterapia en el tórax, o algunos medicamentos, pueden provocar estenosis o insuficiencia de la válvula mitral.

La estenosis pulmonar suele ser una enfermedad congénita, mientras que la insuficiencia tricúspide aparece normalmente asociada a valvulopatías del lado izquierdo del corazón.

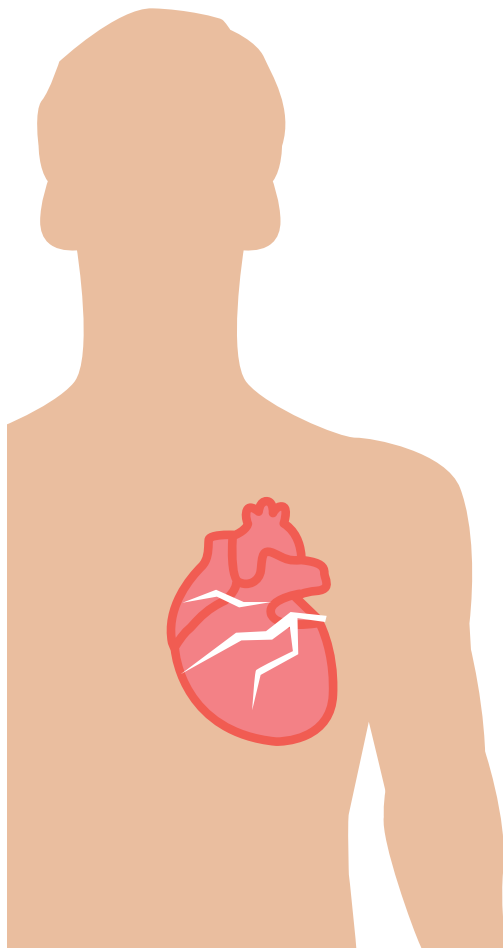




¿QUÉ SINTOMAS PROVOCA?

El síntoma más característico de las valvulopatías es un sonido inusual cuando late el corazón (soplo).

Las valvulopatías pueden mantenerse durante muchos años sin dar ningún síntoma. Los síntomas aparecen cuando la enfermedad ya está avanzada. Los más habituales son:



- Disnea (sensación de falta de aire) después de una actividad o al acostarse
- Dolor en el pecho que aumenta con la actividad, irradiado al brazo, cuello, mandíbula u otras áreas
- Síncope (pérdida del conocimiento)
- Vértigo
- Fatiga
- Ataques de pánico
- Sensación de percibir los latidos del corazón (palpitaciones)
- Tos, con posibles flemas sanguinolentas
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Hinchazón de pies o tobillos





¿CÓMO SE DIAGNOSTICA UNA VALVULOPATÍA?

Los problemas valvulares pueden aparecer en el momento del nacimiento o ser consecuencia de una infección, infarto o enfermedad/lesión del corazón. El médico realiza un examen físico con el estetoscopio para auscultar el corazón y los pulmones. Las pruebas más comunes para el diagnóstico son la ecografía del corazón (ecocardiograma), el cateterismo cardiaco, la radiografía de tórax, el TAC, el Electrocardiograma, la Resonancia Magnética, entre otros.

¿CÓMO SE TRATAN?

Algunos problemas valvulares son menores y no requieren tratamiento. En cambio otros pueden requerir de un tratamiento con fármacos o bien procedimientos más complejos como la reparación quirúrgica de la válvula e incluso el reemplazo de la misma por una prótesis (mecánica o biológica).





TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Si la valvulopatía comporta insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial y ritmos cardíacos anormales (arritmias), se suelen utilizar fármacos para controlar dichas alteraciones (ej. diuréticos, nitratos, betabloqueantes, bloqueadores de los canales del calcio, digoxina).

En los casos en que es necesario reemplazar quirúrgicamente la válvula por una prótesis mecánica el uso de anticoagulantes orales es obligatorio para evitar la formación de coágulos alrededor de la prótesis que puedan alterar el funcionamiento de la válvula o desprenderse y provocar una trombosis.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Cuando los defectos de las válvulas enfermas ocasionan síntomas importantes como dolor torácico, dificultad para respirar, desmayos, insuficiencia cardiaca, o bien cuando la válvula ha quedado seriamente afectada por una infección, la actividad cardiaca está seriamente afectada, o el recambio valvular es necesario, la opción suele ser la cirugía.

Según los registros, la cirugía valvular más frecuente es la de la válvula mitral. La válvula mitral es la válvula más común en ser reparada. La válvula aórtica también se repara aunque en menos ocasiones que en el caso de la mitral. Solo en raras ocasiones se reparan o se reemplazan las válvulas tricúspide y pulmonar.

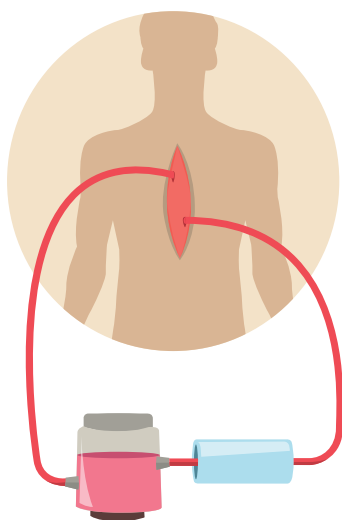
Semanas antes de la cirugía se realizará una evaluación preoperatoria que consistirá en un examen físico, análisis de sangre, radiografía de tórax, ECG. Además se valorarán las pruebas realizadas con anterioridad, por lo que se deberá aportar el historial médico.





Cada paciente es único y cada médico tiene su propia estrategia de tratamiento. Se pueden diferenciar dos tipos de técnicas quirúrgicas para abordar la valvulopatía, ambas se realizan con anestesia general (paciente dormido con respiración asistida).

CIRUGÍA ABIERTA DE CORAZÓN:



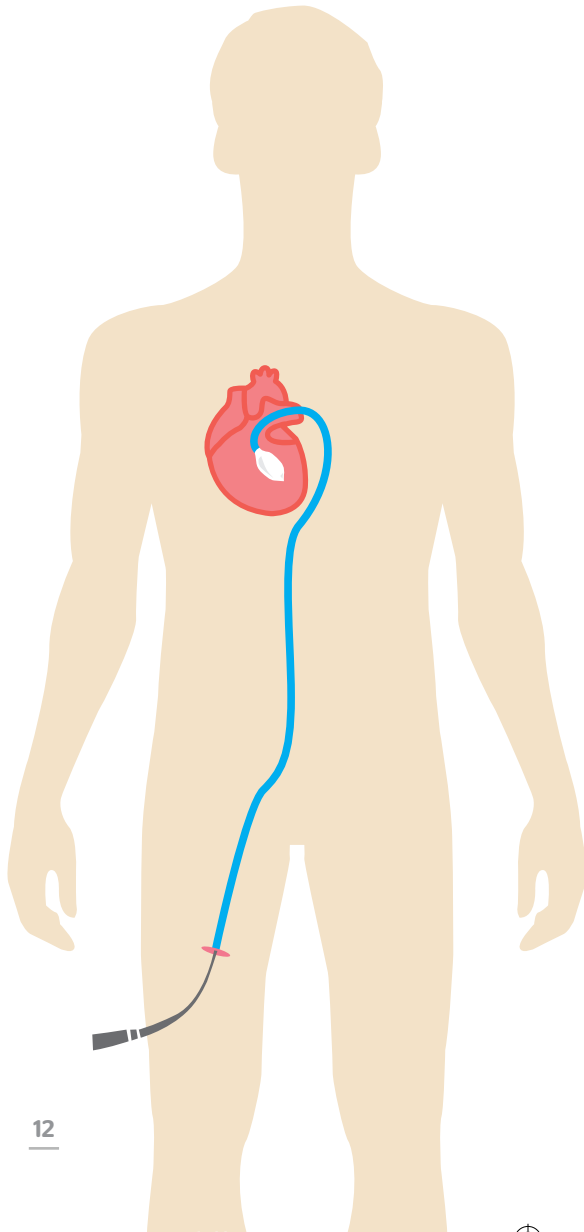
El cirujano hace una incisión grande en el esternón para poder llegar hasta el corazón y la arteria aorta. Después realiza un corte pequeño en el corazón para acceder a la válvula. El paciente está conectado a un sistema de circulación extracorpórea. El corazón está parado durante la cirugía. La circulación extracorpórea hace el trabajo del corazón, suministrando oxígeno a la sangre y eliminando el dióxido de carbono. Una vez finalizada la técnica quirúrgica el cirujano cerrará el corazón, lo desconectará de la circulación extracorpórea y el corazón volverá a funcionar normalmente. Colocará catéteres (sondas) para sacar los líquidos que se acumulan y cerrará el esternón con alambres de acero inoxidable. Finalmente, se colocará un electrodo de marcapasos temporal hasta que el ritmo cardíaco se normalice (generalmente se retira al alta). La intervención suele durar entre 2 y 6 horas.





CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Se hace mediante incisiones mucho más pequeñas que la cirugía abierta o bien mediante una sonda introducida a través de la piel.



Cirugía percutánea (a través de la piel)

Se realiza con una sonda flexible con un globo en su extremo, este se infla para dilatar la abertura de la válvula. Se realiza en personas que no superarían una cirugía convencional. Generalmente se hace con anestesia general. Los resultados no son duraderos.





CUANDO LA OPCIÓN ES EL REEMPLAZO POR UNA PRÓTESIS VALVULAR

Existen diferentes tipos de prótesis valvulares:

BIOLÓGICAS

Hechas de tejido humano o animal. Tienen una duración limitada (depende de factores como la válvula que se reemplaza o la edad del paciente para que la duración sea superior o inferior). No precisan que el paciente se anticoagule, salvo en los primeros meses tras la cirugía.

MECÁNICAS

Hechas de materiales artificiales, metal (acero inoxidable, titanio) o cerámica. Las válvulas cardíacas mecánicas no suelen fallar, en algunos pacientes han llegado a durar 25 años sin problemas. No obstante, este tipo de prótesis precisan de la toma de anticoagulantes de por vida porque tienden a crearse pequeños coágulos alrededor de la válvula.





LA VIDA DESPUÉS DE LA CIRUGÍA VALVULAR

La mayoría de personas pasan de 4 a 7 días en el hospital después de la cirugía, el paciente pasa del quirófano a la unidad de cuidados intensivos (UCI) donde suele quedarse de 1 a 2 días.

Es normal sentir dolor después de la cirugía, al toser, al respirar profundamente, moverse, etc. El paciente no debe esperar a que el dolor empeore para solicitar medicamentos que mitiguen el dolor.

Unos días después de la cirugía se retiran los catéteres del pecho. Suele dejarse una sonda para drenar la orina y también sondas para introducir la medicación y los líquidos en las venas. Al dejar la unidad de cuidados intensivos el paciente pasa a una habitación normal del hospital en la que será controlado hasta que esté listo para irse a casa.

En general, los pacientes se sienten mucho mejor después de la cirugía ya que los síntomas producidos por la valvulopatía desaparecen, mejorando gradualmente después de la intervención.

Después de la cirugía es conveniente seguir un programa de ejercicios y una dieta sana (un estilo de vida saludable).

Los primeros días tras la intervención el paciente puede notar un exceso de entusiasmo o bien depresión, pérdida de apetito, trastornos del sueño, alteraciones en la visión o bien hinchazón en las piernas.

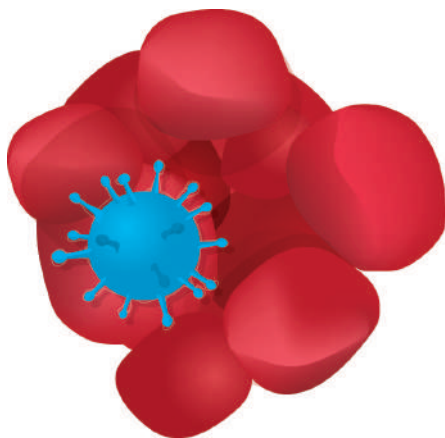
Es importante destacar que el paciente portador de una prótesis valvular puede realizarse radiografías, los controles en los aeropuertos no afectan a las prótesis valvulares, tampoco los teléfonos móviles, los cepillos electrónicos o los imanes.





PREVENIR LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

La endocarditis infecciosa es una infección en las cámaras del corazón o en las válvulas cardíacas. Cualquier factor que cause la entrada de bacterias en el torrente sanguíneo puede provocar esta infección.



Los síntomas de la endocarditis infecciosa son fiebre, escalofríos, sudoración nocturna, malestar general, disminución del apetito, fatiga, debilidad y molestias musculoesqueléticas. Estos síntomas pueden durar varias semanas antes de llegar al diagnóstico.

El tratamiento para tratar la infección es antibiótico, a este se le añade el tratamiento para las complicaciones derivadas de la endocarditis, e incluso puede incluir la cirugía cuando las válvulas han quedado afectadas.

La Sociedad Europea de Cardiología (ESC) recomienda la profilaxis con antibióticos únicamente en pacientes de alto riesgo, como pacientes con válvulas protésicas, pacientes con historia de endocarditis o enfermedad cardíaca congénita.





VIVIR ANTICOAGULADO CON UNA PRÓTESIS VALVULAR

Respetando las pautas de tratamiento y con un seguimiento adecuado del equipo médico el pronóstico de las valvulopatías es bueno y las complicaciones poco frecuentes.

Como decíamos en apartados anteriores, el paciente portador de una prótesis valvular deberá vivir anticoagulado de por vida (sólo en los casos de prótesis mecánicas) para evitar la formación de coágulos que pudieran provocarle un fallo en la prótesis valvular o una trombosis.

TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE



El tratamiento anticoagulante de elección para los portadores de válvulas cardíacas es la antivitamina K. Estos anticoagulantes orales inhiben la vitamina K, una sustancia implicada en el proceso de la coagulación.

Se usan desde hace más de 70 años. Son fármacos cuyo efecto puede alterarse por la dieta (alimentos con altas concentraciones de vitamina K) y por la interacción con otros fármacos, por ello es necesario realizar controles periódicos cada 4 a 6 semanas, e ir ajustando la dosis del anticoagulante en función del resultado del INR (un índice normalizado que indica el tiempo que tarda la sangre del paciente en coagular).



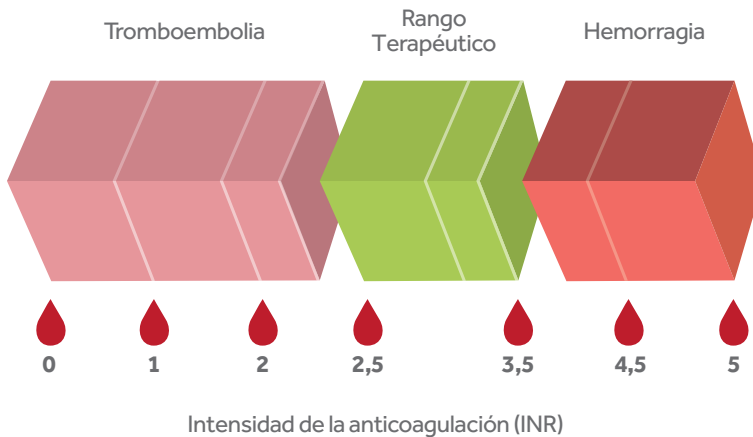


Un INR de 2 indica que la sangre de la persona tarda 2 veces más en coagular en comparación con una persona que no se anticoagula.



Quienes toman este tipo de anticoagulantes para tratar de controlar el riesgo de trombosis producido por las válvulas mecánicas deben mantener su INR en un rango entre 2,5 y 3,5 puntos (rango terapéutico) fuera de dicho rango estarán desprotegidos.

Acontecimientos clínicos





Los pacientes que siguen el tratamiento con anticoagulantes deberán seguir las siguientes recomendaciones:



Cumplir estrictamente el tratamiento. Ello les permitirá estar protegidos del riesgo de tromboembolismo.



Nunca, bajo ningún concepto, deberán interrumpir o abandonar el tratamiento anticoagulante por su cuenta.



Identificarse como pacientes anticoagulados ante cualquier profesional sanitario, sea cual sea su especialidad.



Informarse sobre su enfermedad y su tratamiento.





BIBLIOGRAFÍA

- Medline Plus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/heartvalvediseases.html>
- Franco A, Fernández- Pérez GC, Tomás-Mallebrera M, Badillo-Portugal S, Orejas M. Enfermedad valvular cardiaca. Valoración con tomografía computarizada multidetector. Radiología. 2012. Article In Press.
- American Medical Association. Antibióticos para prevenir una endocarditis infecciosa. JAMA. 2012; volumen 308:numero9
- Grupo de trabajo conjunto de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y de la Asociación Europea de Cirugía Cardiorrástica (EACTS). Guía de práctica clínica sobre el tratamiento de las valvulopatías (versión 2012). Rev Esp Cardiol. 2013;66(2):131.e1-e42.
- Sáez de Ibarra Sanchez JI, et al. Registro Español de Reparación Valvular 2012. Cir Cardio. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.circv.2014.06.004>
- Guía para el paciente sobre la cirugía de las válvulas cardiacas. Medtronic. <http://www.medtronicbrasil.com.br>
- Sociedad Española del Cardiología, Fundación Española del Corazón. "Ficha del paciente: valvulopatías". <http://www.fundaciondelcorazon.com>.
- Brigham and women's hospital, Centro cardiovascular. Cirugía cardiaca, guía para pacientes. Boston. http://www.brighamandwomens.org/Departments_and_Services/surgery/services/cardiacsurgery/Patient/CardiacGuide-Spanish-11.pdf

Tu asociación + cercana

ANDALUCÍA

ACAP | Asociación de Pacientes Cardíacos y Anticoagulados Portuenses
T. 956 872 155
T. 618 153 880
acap-puerto@hotmail.es
www.acap-puerto.es

ACPA | Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados
T. 957 002 047
T. 687 440 736
acpaanticoaguladoscordoba@gmail.com
www.anticoaguladoscordoba.es

ASPAYPVC | Asociación Sevillana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas
Teléfono: 649 832 283
T. 954 407 332
info@anticoaguladossevillanos.com
www.anticoaguladossevillanos.com

COMUNIDAD DE MADRID

AEPOVAC | Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados
T. 685 148 601 - 607 441 031
aepovac@anticoagulados.es
www.anticoagulados.es

AMAC | Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares
T. 630 027 133
amac@anticoaguladosmadrid.es
www.anticoaguladosmadrid.es

COMUNIDAD VALENCIANA

AMCA | Associació de Malalts Cardíacs i Anticoagulats d'Ontinyent
T. 634 262 365
amcaontinyent@gmail.com

AVAC | Asociación Valenciana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas
T. 963 525 577
avac@anticoagulados.org
www.anticoagulados.org

GALICIA

APACAM | Asociación de Pacientes Cardiópatas y Anticoagulados de La Coruña
T. 981 278 173
apacam2004@yahoo.es

CATALUÑA

AALL | Associació d'Anticoagulats de Lleida
T. 625 625 634
anticoagulats@gmail.com
www.lleidaparticipa.cat/
anticoagulats

**FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS
FEASAN**

Dr. Gil y Morte 24. Pta. 7.
46007 Valencia
Teléfono / Fax: 963 525 577
Email: feasan@feasan.com

Con la colaboración de



Science For A Better Life

Con el aval científico de



SECTCV

www.anticoagulados.info