

Recomendaciones al alta para pacientes con con valvulopatías

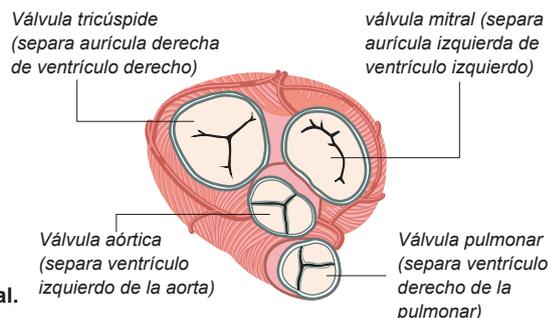


DEFINICIÓN

En el corazón existen en total cuatro válvulas que separan diferentes cavidades o vasos sanguíneos las cuales se abren y cierran adecuadamente con el ciclo cardiaco con el objetivo de que la sangre fluya de una cavidad a otra y avance sin retroceder.

Las valvulopatías son enfermedades que afectan a las válvulas del corazón, **impidiendo su adecuada apertura (estenosis valvular) o cierre (insuficiencia valvular)**. Se gradúan en **función del grado de limitación a dicha apertura o cierre (leves, moderadas o severas)**. Las más frecuentes en nuestro medio son las que afectan a la **válvula aórtica o a la mitral**.

Sus causas, síntomas, seguimiento, recomendaciones y tratamientos variarán en función de la válvula afectada, el tipo de valvulopatía (estenosis o insuficiencia) y de la severidad de la misma (leve, moderada o severa). Generalmente, las **leves** no requieren de tratamiento específico y solo es necesario un seguimiento; las **moderadas** precisan un seguimiento más estrecho y en algunas ocasiones tratamiento y las **severas** requieren de tratamiento específico acorde a una serie de requisitos de cada paciente.



CAUSAS, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTOS

ESTENOSIS AÓRTICA

Obstrucción al flujo de salida de sangre desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta.

INSUFICIENCIA AÓRTICA

Incorrecto cierre de la válvula aórtica provocando un retorno inadecuado de sangre desde la aorta al ventrículo izquierdo lo cual condicionará una sobrecarga de volumen al corazón.

ESTENOSIS MITRAL

Obstrucción al flujo de sangre entre la aurícula y el ventrículo izquierdos dificultando el llenado del mismo.

INSUFICIENCIA MITRAL

Incorrecto cierre de la válvula mitral provocando un retorno inadecuado de sangre desde el ventrículo izquierdo a la aurícula izquierda.

CAUSAS

Afectación degenerativa fruto del envejecimiento, reumática y malformaciones congénitas.

Afectación degenerativa, malformación congénita (válvula aórtica bicúspide), reumática, infecciosa (endocarditis) o por enfermedades de la arteria aorta (dilatación, disección).

Afectación reumática y degenerativa son las más frecuentes.

Afectación degenerativa, reumática, prolapso valvular mitral, infecciones (endocarditis), la dilatación del anillo mitral o la dilatación del ventrículo izquierdo por otras enfermedades del corazón.

SÍNTOMAS

Suelen aparecer en fases avanzadas cuando la estenosis aórtica es severa. Los más frecuentes son disnea, dolor torácico y síncope. Y suelen agravarse con los esfuerzos y la actividad física.

Suelen aparecer en fases avanzadas. Los más frecuentes son disnea y el dolor torácico.

Suelen aparecer en fases avanzadas con disnea y con frecuencia se acompaña de arritmias como la fibrilación auricular pudiendo aparecer palpitaciones o fenómenos embólicos y retención de líquido dando lugar a edemas en las extremidades inferiores.

Suelen aparecer en fases avanzadas. Disnea, edemas en extremidades inferiores y si se acompaña de arritmias como la fibrilación auricular (palpitaciones o fenómenos embólicos).

TRATAMIENTOS

En la estenosis aórtica severa sintomática o con repercusión sobre la fuerza o los tamaños de las cavidades cardiacas se recomienda la sustitución de la válvula enferma por una prótesis implantada vía quirúrgica abierta o bien una prótesis autoexpandible fijada en un stent implantada percutáneamente (TAVI). En algunos casos puede estar indicada la valvuloplastia.

En la insuficiencia aórtica severa sintomática o con repercusión sobre la fuerza o los tamaños de las cavidades cardiacas se recomienda la sustitución quirúrgica de la válvula enferma por una prótesis metálica o biológica o bien la reparación quirúrgica. Si la arteria aorta se encuentra dilatada en sus segmentos cercanos al corazón puede estar indicada su sustitución en el mismo acto quirúrgico.

En estenosis mitral clínicamente relevante, se recomienda la sustitución quirúrgica de la válvula por una prótesis metálica o biológica. En ocasiones, si la válvula no está calcificada y no existe insuficiencia mitral asociada, puede estar indicada la dilatación de la misma inflando un balón mediante un acceso percutáneo (valvuloplastia).

En insuficiencia mitral severa sintomática o con repercusión sobre la fuerza o los tamaños de las cavidades cardiacas se recomienda la sustitución quirúrgica de la válvula enferma por una prótesis metálica o biológica, o bien la reparación quirúrgica o percutánea (borde a borde) a través de una punción en la ingle.

VALVULOPATÍAS DERECHAS

Las valvulopatías del lado derecho del corazón (tricúspide y pulmonar) son menos frecuentes.

La estenosis pulmonar suele ser una enfermedad congénita con síntomas de disnea y edemas, además de dolor torácico y síncope. En caso de estenosis pulmonar severa sintomática o con repercusión sobre cavidades cardiacas puede estar indicado el tratamiento quirúrgico de sustitución, reparación o el tratamiento percutáneo de sustitución o dilatación con balón (valvuloplastia).

La insuficiencia pulmonar suele estar asociado a la presencia de hipertensión pulmonar o bien una enfermedad congénita. Sus síntomas suelen ser disnea, edemas y distensión abdominal. En ocasiones puede estar indicada la sustitución o reparación valvular.

La estenosis tricúspidea es infrecuente de forma aislada y suele acompañarse de valvulopatía izquierda (estenosis mitral) e insuficiencia tricúspidea en el contexto reumático. Cursa con síntomas de disnea y retención de líquidos (edemas). El tratamiento quirúrgico de reparación o sustitución suele realizarse en el mismo momento del tratamiento de la valvulopatía izquierda.

La insuficiencia tricúspidea se asocia frecuentemente a dilatación del ventrículo derecho o de la aurícula derecha habitualmente en el contexto de valvulopatía izquierda o disfunción ventricular. Sus principales síntomas son la disnea y la retención de líquidos (edemas). El tratamiento quirúrgico de reparación o sustitución suele realizarse en el mismo momento del tratamiento de la valvulopatía izquierda. Y en caso de que la cirugía cardiaca está desaconsejada podría realizarse una reparación percutánea a través de una punción en la ingle.



¿QUÉ PUEDE HACER PARA MEJORAR SU SITUACIÓN?

Seguir las recomendaciones médicas, tomar la medicación de forma adecuada y sin olvidos, acudir a los controles médicos, evitar el sedentarismo, realizar actividad física adecuada a su valvulopatía, dieta sana, dormir adecuadamente, potenciar su bienestar emocional, asegurar un apoyo familiar y social, mantener una buena higiene dental y cutánea, evitar tatuajes y piercings, aumentar sus conocimientos acerca de su valvulopatía y reconocer los síntomas de alarma o empeoramiento ante los cuales debería de solicitar atención médica (aumento de su disnea, aumento brusco de peso como signo de retención de líquidos, pérdida de consciencia, dolor torácico en reposo).



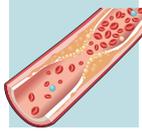
CONTROLE LOS FACTORES DE RIESGO QUE PUEDAN DAÑAR TODAVÍA MÁS A SU CORAZÓN



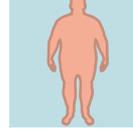
Presión arterial: Mantenga cifras de presión arterial inferiores a 140/90 mmHg, controle sus cifras con periodicidad y en caso de cifras no controladas consulte con su médico.



Niveles de glucosa: Mantenga cifras de glucosa en ayunas entre 70 y 126 mg/dl y a las 2h de las comidas <180 mg/dl. Si presenta diabetes sería recomendable una glicohemoglobina <7%, control del peso, dieta adecuada, ejercicio físico y el tratamiento con antidiabéticos con beneficio cardiovascular.



Niveles de colesterol: Mantener cifras de Colesterol total < 200 mg/dl, Colesterol LDL (el malo) ajustado a su riesgo cardiovascular, Colesterol HDL (el bueno) ~ 50 mg/dl en mujeres y ~ 40 mg/dl en varones y Triglicéridos: < 150 mg/dl. Dieta equilibrada, ejercicio físico, controles periódicos y si le pautan medicación tómela correctamente.



Exceso de peso: En caso de obesidad reducir su peso es muy importante. Para ello realice ejercicio, disminuya la cantidad de alimentos ingerida, reduzca el consumo de harinas, dulces, grasas y alcohol, potenciando el consumo de proteínas, frutas y verduras.



Abstención absoluta del hábito tabáquico. Evitando también la inhalación pasiva de humos de otros fumadores y el consumo de otras drogas.



Apoyo psicológico individualizado tras el diagnóstico para ayudar al paciente a desarrollar mecanismos de afrontamiento adecuados y abordar las necesidades psicológicas si presenta síntomas de miedo, tristeza, ansiedad, insomnio, ideas de muerte o cambios en el estado anímico.



REALICE UNA DIETA SANA

Se recomienda el consumo frecuente de frutas, vegetales, legumbres, hortalizas, de aceite de oliva, carnes magras (conejo y aves sin piel), pescado de cualquier tipo y leche desnatada.

Reducir el consumo de yemas de huevo, leche entera y derivados, carnes grasas (cerdo y ternera), mariscos, embutidos (mejor ibéricos), vísceras y aceites de coco y palma, margarinas, bollería industrial, comidas rápidas fritas y muchos alimentos precocinados.

De cara a evitar la retención de líquidos y la hipertensión reduzca al máximo el consumo de sal y es posible que tenga que reducir la cantidad de líquidos ingerida y limitarla a 1.5-2 litros al día. Se deben evitar los productos preparados. Si se bebe agua embotellada de mineralización muy débil. El uso de zumos de frutas, vinagres y especias puede sustituir la sal aportando riqueza a los platos.

Evite el consumo de alcohol al ser dañino para el músculo cardíaco. Evitar excitantes y limitar el consumo café a 1-2 cafés al día. La cocción a vapor, al microondas, a la plancha, al horno o a la brasa ayudan a controlar la grasa que ingerimos en nuestro día a día.



REALICE EJERCICIO FÍSICO DE FORMA REGULAR

Respecto a la práctica deportiva, deberán seguir las recomendaciones específicas de su equipo médico tras la valoración individual de su enfermedad cardíaca. De forma general:



TOME TODA SU MEDICACIÓN A LA HORA SEÑALADA Y NUNCA LA ABANDONE SIN ANTES CONSULTAR

Es muy recomendable que conozca su medicación y cómo debe tomarla. Tómela a la hora indicada y sin olvidos, en caso de requerir de controles paródicos (anticoagulación) realícelos adecuadamente, no interrumpa nunca su medicación sin antes consultar con su equipo médico y en caso de requerir nuevas medicaciones o someterse a una intervención haga saber cuál es toda su medicación actual.



RELACIONES SEXUALES

La actividad sexual equivale a un ejercicio físico de intensidad leve a moderada.

- Pacientes con valvulopatía leve o moderada que estén asintomáticos o con síntomas leves, y portadores de prótesis valvulares normofuncionantes puede desarrollar una actividad sexual normal.
- Pacientes con valvulopatía severa asintomáticos, especialmente estenosis aórtica, se recomienda realizar una prueba de esfuerzo para valorar el riesgo de complicaciones durante las relaciones sexuales y adaptar a sus resultados las recomendaciones específicas.
- Pacientes con valvulopatía severa sintomática o muy sintomática o inestables o que tienen síntomas durante las relaciones sexuales deberán demorar dicha actividad hasta que su problema se estabilice.

MÁS INFORMACIÓN EN LA WEB:

• fundaciondelcorazon.com