

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

**Prevención, diagnóstico
y criterios de referencia de la
ESTENOSIS AÓRTICA
en el primer nivel de atención**

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-154-08**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

CIE -10: Enfermedades del sistema circulatorio I00-I99 I060 Estenosis aórtica reumática

GPC: Prevención, diagnóstico y criterios de referencia de la estenosis aórtica en el primer nivel de atención

Definición

La estenosis aórtica (CIE 1060 estenosis aórtica reumática) se refiere a los cambios patológicos, fisiopatológicos y clínicos que se asocian con la disminución del área valvular aórtica. Su etiología es variada, siendo la más frecuente la de origen congénito, las secundarias a una enfermedad reumática y las estenosis calcificadas del adulto mayor.

Factores de riesgo

- Edad (aumento progresivo del riesgo a partir de los 40 años)
- Obesidad y sedentarismo
- Arteriosclerosis
- Enfermedad reumática
- Endocarditis
- Válvulas unicúspide, bicúspide, tricúspide y tetracúspide
- Calcificación de las arterias coronarias

Carditis reumática

Las secuelas cardíacas más frecuentes de la enfermedad cardíaca reumática son: la insuficiencia mitral pura (19%), la doble lesión mitral (53%), la estenosis mitral pura (23%). La valvulopatía aórtica es mucho menos frecuente que la mitral; como secuela definitiva se encuentra la insuficiencia sigmoidea pura (12%) y la doble lesión aórtica, insuficiencia más estenosis (21%). En la mayoría de los casos, la valvulopatía aórtica se asocia a valvulopatía mitral y sólo en 2% de los casos se presenta aislada.

Endocarditis infecciosa

En los procedimientos dentales, la endocarditis bacteriana se evita mediante la aplicación profiláctica de amoxicilina, tres gramos una hora antes, seguido de 1.5 gramos seis horas después del procedimiento (eritromicina, un gramo una hora antes y 0.5 gramos seis horas después, en caso de alergia a la penicilina). En pacientes de alto riesgo se aplica ampicilina dos gramos vía intravenosa o intramuscular, y gentamicina 1.5 mg/kg de peso, vía intramuscular o intravenosa, 30 minutos antes de una cirugía. Se recomienda vancomicina 1 g intravenosa, administrada en el transcurso de una hora y una hora previa a la cirugía, si hay alergia a la penicilina. En caso de cirugía gastrointestinal o del tracto genitourinario debe añadirse gentamicina 1.5 mg/Kg de peso corporal, intramuscular o intravenosa.

Factores que reducen del riesgo de estenosis valvular aórtica

- Ejercicio
- Examen físico de rutina
- Control de sobrepeso
- Electrocardiograma en casos sospechosos
- Telerradiografía de tórax.
- Quimioprofilaxis de fiebre reumática
- Ecocardiografía en casos sospechosos
- Doppler en color para confirmar el diagnóstico

Factores descartados de riesgo

- Tabaquismo
- Cardiopatía hipertrófica
- Uso de anticonceptivos hormonales
- Exposición a medicamentos con efectos teratógenos

Síntomas más comunes en niños

- Fatiga
- Mareos al realizar un esfuerzo
- Dificultad al respirar
- Latidos irregulares o palpitaciones
- Dolor en el tórax

Síntomas en adultos

- *Angor pectoris*
- Síncope
- Insuficiencia cardíaca
- Disnea de esfuerzo
- Disnea paroxística nocturna
- Ortopnea
- Palpitaciones (fibrilación ventricular transitoria)

Historia clínica

- Evaluación completa del paciente asintomático con soplo sistólico
- Dolor torácico
- Datos de deficiencia del desarrollo
- Hallazgos previos en la telerradiografía de tórax, en el electrocardiograma o en una ecocardiografía

Examen físico

- Puede no haber alteraciones en el desarrollo.
- En casos graves, datos de insuficiencia cardíaca congestiva.

Soplo sistólico

- Puede estar presente en recién nacidos, adultos jóvenes o adultos mayores.
- Debe descartarse el carácter funcional del soplo y establecer su naturaleza orgánica.

- El pulso arterial presenta disminución de su amplitud y de la velocidad de ascenso característica que disminuye en las personas de 70 a 75 años
- Puede existir un clic de eyección a continuación del primer ruido
- Puede existir un cuarto ruido
- En casos de insuficiencia ventricular, puede haber un tercer ruido con “galope”
- Soplo sistólico de eyección

Alteraciones de la exploración cardíaca

- Puede existir hipertrofia ventricular izquierda
- Choque de la punta más intenso y sostenido
- Dilatación ventricular
- Eczema del pezón que no responde a tratamiento

Prevención primaria: promoción de la salud

- Informar a los pacientes acerca de los factores de riesgo en la estenosis aórtica.
- Someterse periódicamente a una evaluación clínica orientada, cuando exista riesgo, complementada con una telerradiografía de tórax y un electrocardiograma en los pacientes con soplo “funcional” sistólico.
- Hacer ejercicio físico moderado por al menos cuatro horas a la semana, en especial los adultos mayores, con obesidad y sedentarismo.
- Mantener una alimentación adecuada y evitar el exceso en el consumo de alcohol.
- Acudir a consulta cuando aparezca disnea de esfuerzo u otros síntomas cardíacos.

Prevención secundaria

Al realizar una historia clínica completa, investigar la presencia de factores de riesgo de los pacientes, los antecedentes y los estudios realizados que pudieran hacer sospechar el diagnóstico de estenosis aórtica.

Triple diagnóstico: incluye los métodos para la evaluación de una anormalidad en la región precordial en un adulto joven, asintomático, con un soplo funcional en el que hay que descartar la estenosis valvular aórtica y que son fundamentalmente la historia clínica y examen físico, la telerradiografía de tórax y el electrocardiograma, así como un examen físico de esfuerzo para detectar una posible discapacidad.

Estudios de imagen

La ecocardiografía Doppler en color permite apreciar el grado de hipertrofia ventricular y la presencia de engrosamiento y calcificación de los velos aórticos. Se puede calcular el gradiente de presión trans-valvular, así como la superficie valvular aórtica, con muy buena correlación con el estudio hemodinámico. Permite diferenciar las estenosis valvulares de

otras formas de obstrucción: estenosis subaórtica o supra aórtica y miocardiopatía.

Los ecocardiogramas seriados anuales son útiles en el seguimiento de la función y de la hipertrofia ventricular izquierda. En pacientes con estenosis aórtica moderada, se considera prudente efectuar valoraciones seriadas cada dos años, y en pacientes con estenosis aórtica leve, los estudios seriados pueden llevarse a cabo cada cinco años. Las mujeres en edad fértil con estenosis valvular aórtica deben ser evaluadas tres veces al año.

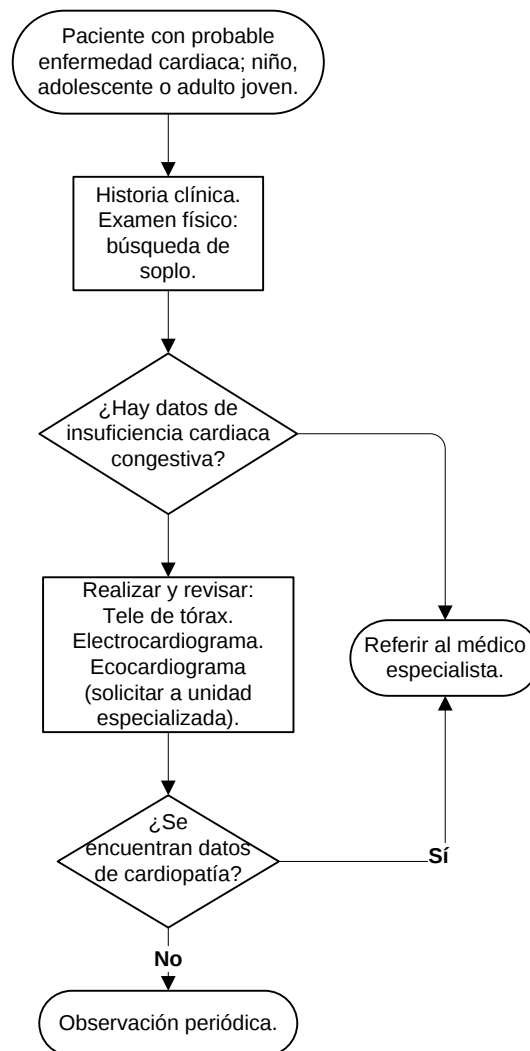
Criterios de referencia

Todos los pacientes con sospecha clínica de estenosis aórtica deben ser referidos al especialista

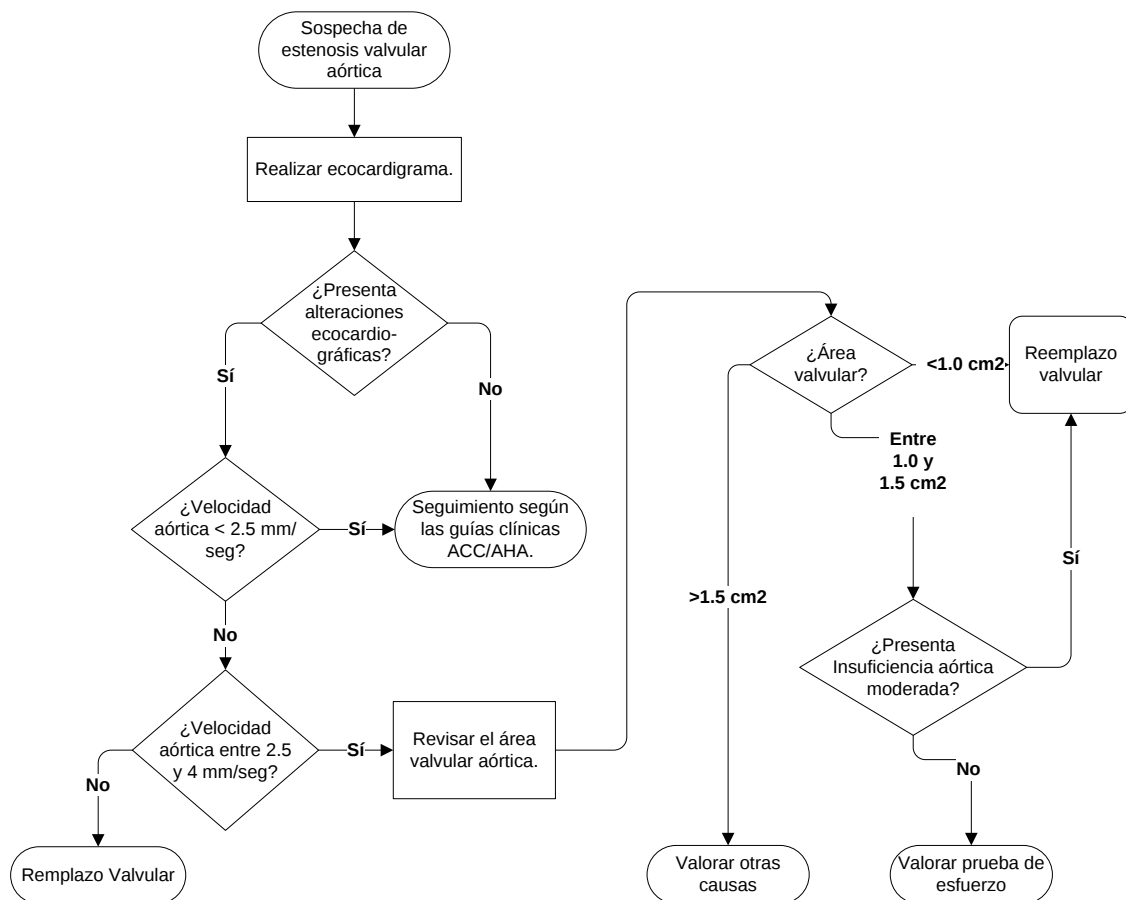
Criterios de referencia

Todos los pacientes con sospecha clínica de estenosis aórtica deben ser referidos al especialista.

Signos y síntomas que hacen sospechar estenosis aórtica, durante la exploración clínica de rutina.



Conducta clínica en la estenosis aórtica



Conducta clínica en la estenosis aórtica severa

