

PCR



LA ESTENOSIS AÓRTICA EN MUJERES

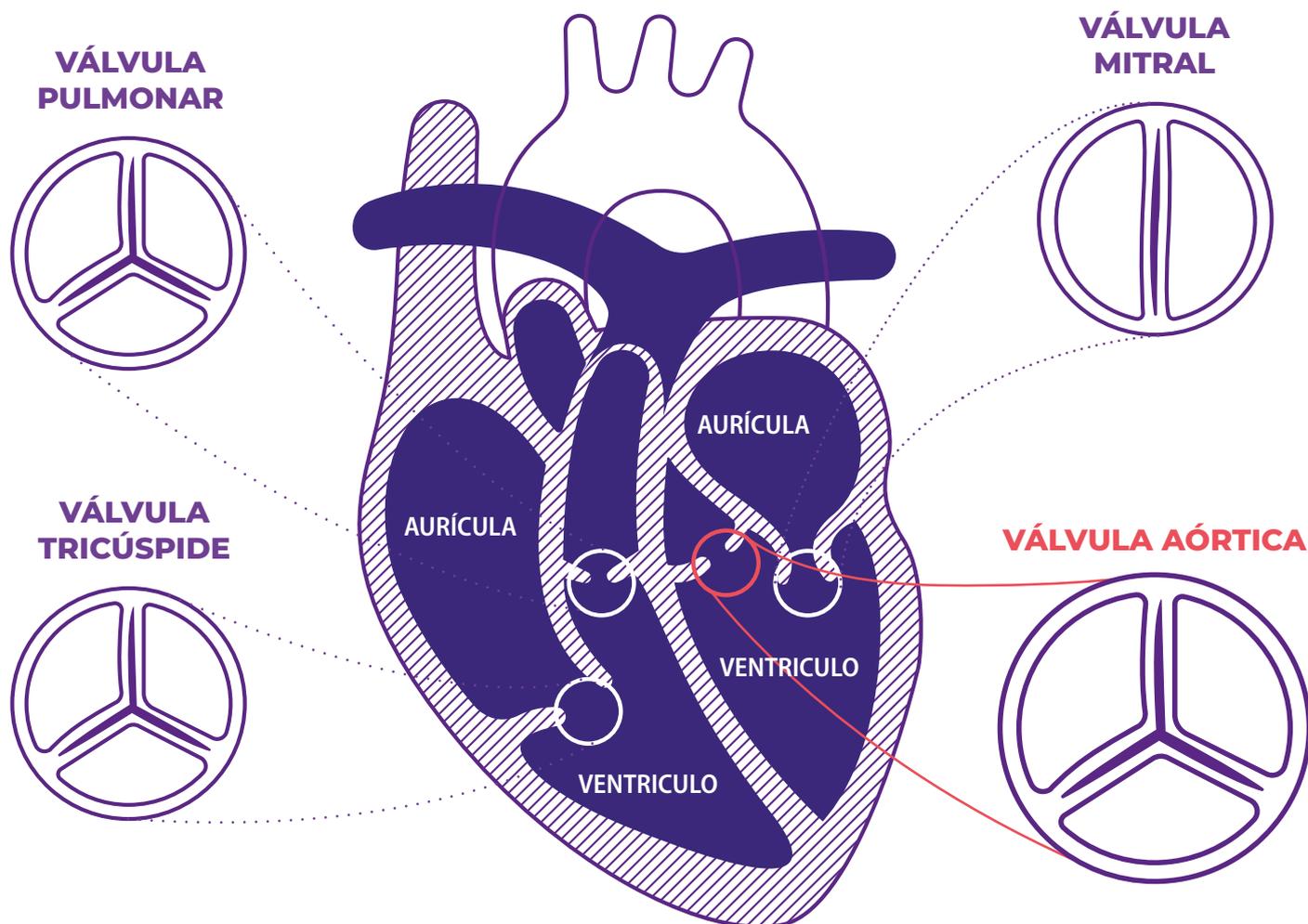
Folleto para la paciente

En colaboración con



LA ESTENOSIS AÓRTICA EN MUJERES

CAUSAS, SÍNTOMAS Y OPCIONES DE TRATAMIENTO



Las válvulas cardíacas (Fig. 1)

CONOZCA LA ESTENOSIS AÓRTICA

La estenosis aórtica es una afección cardíaca debida al estrechamiento excesivo de la válvula que hay entre el corazón y la principal arteria del cuerpo (la aorta).

Puede pensar en la válvula aórtica del corazón como a una puerta que se abre y se cierra para dejar pasar la sangre. Cuando se produce una estenosis aórtica, esta puerta se vuelve rígida y estrecha, de forma que resulta más difícil de abrir. Esto ralentiza el flujo sanguíneo desde el corazón al resto del cuerpo, lo que puede causar problemas graves de salud.

Los médicos utilizan pruebas, como ecocardiografías, escáneres y catéteres (tubos largos y finos), para comprobar cuánto grave es el estrechamiento. Si es grave, el tratamiento puede implicar una intervención a corazón abierto o un

procedimiento menos invasivo a través de una arteria de la ingle, llamado implantación de válvula aórtica transcatóter (TAVI).

Con frecuencia, las mujeres experimentan síntomas distintos de los que experimentan los hombres. Se suelen diagnosticar con una edad mayor, probablemente porque no reconocen los síntomas o no informan de ellos al principio. En consecuencia, su estado puede estar más avanzado cuando vayan a buscar ayuda médica y es posible que no reciban tratamiento tan pronto como deberían.

Este folleto pretende ayudar a conocer la enfermedad, reconocer los síntomas y explorar las opciones de tratamiento, para que pueda recibir la atención adecuada en el momento oportuno.

SÍNTOMAS DE LA ESTENOSIS AÓRTICA EN MUJERES

La estenosis de la válvula aórtica puede ser de grado leve a grave. Por lo general, los síntomas aparecen cuando la válvula está muy estrechada.

Las mujeres con estenosis aórtica también son más propensas a presentar otros problemas de salud, como **diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares o latidos irregulares (fibrilación auricular)**.

La estenosis de la válvula aórtica puede dar lugar a insuficiencia cardíaca. Los síntomas de insuficiencia cardíaca incluyen fatiga extrema, dificultad para respirar e hinchazón de tobillos y pies.

Es posible que experimente los síntomas siguientes durante sus actividades diarias, como subir escaleras, trabajar en el jardín o realizar tareas domésticas.



Los síntomas pueden incluir:

- Dolor u opresión en el pecho
- Sensación de síncope, mareo o desmayo
- Falta de aliento
- Fatiga
- Latidos del corazón rápidos y agitados

Las mujeres embarazadas o perimenopáusicas pueden experimentar síntomas similares (dificultad al respirar o palpitaciones), por lo que, con frecuencia, la estenosis aórtica se pasa por alto o se diagnostica con un retraso considerable.

CAUSAS DE LA ESTENOSIS AÓRTICA

- **Edad:** con la edad, se acumula calcio en la válvula aórtica, lo que la vuelve rígida y estrecha. Esta es la causa más frecuente en las personas más mayores.
- **Afecciones cardíacas congénitas:** algunas personas nacen con una válvula aórtica que tiene dos velos en lugar de tres y esto puede hacer que la válvula degenera más rápidamente a lo largo de la vida.
- **Hipertensión:** puede provocar problemas cardíacos, incluida la estenosis aórtica.
- **Colesterol alto:** el colesterol alto (hiperlipidemia) puede aumentar el riesgo de estenosis aórtica.
- **Productos del tabaco:** el consumo de productos del tabaco puede aumentar el riesgo de estenosis aórtica.
- **Fiebre reumática:** complicación rara de la faringitis estreptocócica que puede provocar cicatrices en la válvula aórtica.

¿Cómo se diagnostica la estenosis aórtica?

Su médico tendrá que hacerle un chequeo completo con:

- **Examen clínico:** Durante la visita médica, le pedirán su historial médico. Le preguntarán sobre sus síntomas (se describe más adelante) y sus antecedentes médicos.
- **Constantes vitales:** Los médicos o las enfermeras le tomarán de forma rutinaria la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la saturación de oxígeno y la temperatura.
- **Auscultación del corazón:** Una parte muy importante del examen clínico es auscultar el corazón con un **estetoscopio**. Esta parte es esencial y **no se debe omitir nunca**.

Aunque los primeros pasos los realiza un médico de cabecera, en muchos casos un especialista realiza un examen más detallado, que puede incluir un examen como una ecografía cardíaca (o ecocardiograma) de 30 minutos; es igual que una exploración de las que se realizan durante el embarazo y se utiliza gel en el pecho y ondas sonoras para visualizar el corazón, incluidas las válvulas.



Vamos a seguir el camino del diagnóstico y el tratamiento



Camino del paciente hacia el diagnóstico y tratamiento de la estenosis aórtica (Fig. 2)

Su equipo cardíaco discutirá las opciones de tratamiento más adecuadas para su caso específico, considerando su estilo de vida y preferencias personales, para que puedan tomar una decisión compartida sobre su tratamiento.

1. Ecocardiograma de esfuerzo: prueba que comprueba el corazón y los vasos sanguíneos mientras hace ejercicio.

Visita inicial: preguntas que puede hacerle el médico

Uno de los principales factores que llevan al infra-diagnóstico de la estenosis aórtica es que las mujeres pueden presentar síntomas distintos de los que presentan los hombres.

Por este motivo, tanto para los pacientes como para los médicos y otros profesionales de la salud es importante tener en cuenta las actividades diarias del paciente e identificar ejemplos de disminución del ejercicio:

A continuación, se muestra un cuestionario rápido muy útil. (Fig. 3)

		Nunca	A veces	A menudo	Siempre
Dolor en el pecho		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mareos		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disnea <i>(Por ejemplo, al subir escaleras)</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palpitaciones		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para dormir en plano		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pies hinchados		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para caminar <i>(hasta el buzón, al hacer la compra, por su barrio, etc.)</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatiga		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para realizar tareas domésticas		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha disminuido su capacidad para hacer ejercicio? <i>(durante el último año/ los últimos meses?)</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fuente: Aortic Stenosis - Signs and Symptoms. CardioSmart. Disponible en: <https://www.cardiosmart.org/topics/aortic-stenosis/signs-and-symptoms> Acceso el 11 de abril de 2024.

ME HAN DIAGNOSTICADO ESTENOSIS AÓRTICA

¿CUÁLES SON LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO?

Monitorización (espera con vigilancia)

Si la estenosis aórtica es leve o moderada, a veces no es necesario realizar un tratamiento inmediato. En su lugar, su médico le puede recomendar **revisiones periódicas** para controlar el corazón y los síntomas. Este enfoque también se utiliza en pacientes para quienes una sustitución valvular no está indicada debido a otras afecciones graves o a su fragilidad.



En qué consiste: exámenes regulares del corazón (ecocardiogramas) cada 6-12 meses y conversaciones sobre la aparición de síntomas nuevos o el empeoramiento de los existentes, como fatiga, falta de aire o reducción de los niveles de actividad.



Es importante saber que los medicamentos pueden ayudar con los síntomas, pero **no pueden detener ni ralentizar** la evolución de la estenosis aórtica.

Participar en las decisiones sobre mi tratamiento

Muchas personas con trastornos de las válvulas cardíacas pueden necesitar una reparación o sustitución valvular. Las directrices clínicas recomiendan tomar las decisiones de forma compartida, de modo que Usted y sus médicos colaboren para elegir el mejor tratamiento y asegurarse de que se sienta plenamente respaldado en su decisión.

Desde el punto de vista del diagnóstico



Su médico debe mantenerle informado sobre las decisiones de tratamiento siguientes y responder a sus dudas e inquietudes.



Debería aprovechar la oportunidad para obtener más información sobre la valvulopatía cardíaca y las posibles opciones de tratamiento. Puede encontrar recursos en globalhearhub.org/valvepatientguide

Tomar una decisión sobre el tratamiento

Si es necesario sustituir o reparar una válvula, las opciones incluyen la cirugía o una intervención mediante un catéter. Elegir el tratamiento adecuado es complejo y depende de muchos factores distintos. Es posible que no todas las opciones sean adecuadas para Usted. Usted y sus médicos deben hablar sobre el tratamiento más adecuado teniendo en cuenta sus preferencias y los riesgos y beneficios de cada opción.



Pregunte si va a poder hablar sobre sus preferencias con un médico o una enfermera que forme parte de un equipo especializado de cardiología. También tiene derecho a pedir una segunda opinión.



Traiga a un ser querido o cuidador a la cita para que le apoye.



Prepárese para su conversación sobre las opciones de tratamiento.

Las opciones de tratamiento más frecuentes para la estenosis aórtica son la implantación de la válvula aórtica transcatóter (TAVI) y la sustitución quirúrgica de la válvula aórtica (SAVR).



Las directrices europeas recomiendan la TAVI como opción de tratamiento preferida para pacientes mayores con estenosis aórtica grave. Sin embargo, se suele considerar la sustitución quirúrgica de la válvula aórtica como tratamiento de primera línea, ya que es duradera a más largo plazo y puede ser más adecuada para aquellos con un riesgo quirúrgico menor. Conocer estas opciones puede ayudarles a Usted y a su médico a decidir cuál es el mejor tratamiento.

Sustitución quirúrgica de la válvula aórtica (SAVR)

La sustitución quirúrgica de la válvula aórtica **es una operación convencional a corazón abierto** en la que se sustituye la válvula dañada por una válvula mecánica o biológica. Las válvulas mecánicas son válvulas artificiales de plástico o metal. En general, las válvulas biológicas se fabrican a partir de tejido animal, pero también pueden tomarse de un ser humano (que haya donado su corazón) o, en ocasiones, se puede utilizar la propia válvula cardíaca del paciente para parte de la operación (procedimiento de Ross).

- **¿Por qué elegir la sustitución quirúrgica de la válvula aórtica?** Tiene una **tasa de éxito a largo plazo demostrada**, especialmente en pacientes que son buenos candidatos para la cirugía a corazón abierto.
- **Cosas a tener en cuenta para las mujeres:** las mujeres mayores suelen tener **válvulas cardíacas más pequeñas** y pueden ser más frágiles, por lo que el riesgo de la cirugía es mayor y se necesita una recuperación más larga que en el caso de los hombres.

Tiempo de recuperación: la recuperación de una operación a corazón abierto suele durar varias semanas y, a veces, hasta 3 meses. Los pacientes pueden permanecer en el hospital durante mucho tiempo y pueden necesitar más rehabilitación para recuperar sus fuerzas.

Implantación de la válvula aórtica transcatóter (TAVI)

La TAVI es una **opción menos invasiva** en la que se sustituye la válvula mediante un tubo fino (catéter), que se suele introducir a través de una arteria de la pierna. La nueva válvula empuja la vieja válvula hacia la pared de la aorta y asume su función sin necesidad de cirugía a corazón abierto. Esta técnica ha revolucionado la atención a los pacientes con estenosis aórtica grave, especialmente aquellos que no se pueden someter a una cirugía de sustitución de la válvula aórtica.

- **¿Por qué elegir la TAVI?** Esta opción evita la cirugía a corazón abierto, lo que conduce a **una estancia hospitalaria más corta y a una recuperación más rápida**. Actualmente es la **forma de tratamiento preferida** para muchos pacientes, especialmente aquellos que presentan más riesgo quirúrgico.
- **Tiempo de recuperación:** La mayoría de los pacientes pasan de 1 a 2 días en el hospital y pueden volver a sus actividades normales en el plazo de una semana.

Preguntas para su médico



La cita con el médico, tanto si se trata de la consulta del médico de cabecera como de un centro especializado, es crucial para su cuidado, tanto para el diagnóstico correcto como para el plan de tratamiento definitivo. Puede plantearse escribir todas sus preguntas en un cuaderno y revisarlas una por una con el médico.

Algunas preguntas que se puede plantear son:

1. ¿A qué síntomas debo prestar atención?
2. ¿Qué pruebas debo hacer?
3. ¿Me puede explicar los resultados del análisis de sangre / ecocardiograma?
4. ¿Cuál es la gravedad de mi estenosis aórtica?
5. ¿Cuándo me deben remitir a un cardiólogo?

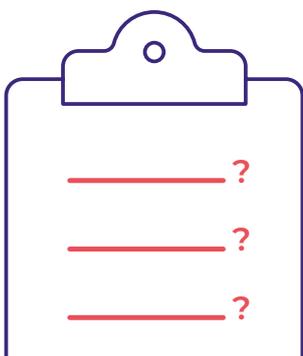
En cuanto al plan de tratamiento, puede plantearse preguntar sobre los pasos a seguir, las consecuencias para la calidad de vida a largo plazo o la vuelta a sus actividades.

¿Cómo se puede preparar para hablar sobre la elección del tratamiento?

Piense con antelación en lo que le parece más importante, ya que esto ayudará a sus médicos a adaptar el tratamiento.

Pregúntese lo siguiente:

- ¿Qué tipo de estilo de vida llevo ahora? ¿Hago actividad física? ¿Trabajo a tiempo completo y soy el único perceptor de ingresos o cuidador? ¿Qué aficiones tengo y qué me gusta hacer en mi tiempo libre? ¿Cómo es mi rutina semanal/mensual y hasta qué punto puedo ser flexible en mis compromisos e intereses?
- ¿Tengo planes importantes para el próximo año, como trabajo, viajes, familia o acontecimientos culturales?
- ¿Con qué nivel de compromiso personal me siento a gusto? ¿Qué ajustes me parecen asumibles y cuáles afectarían a mi calidad de vida?
- ¿Estaría de acuerdo con tener que tomar una medicación a diario de por vida?
- ¿Cómo me siento ante la posibilidad de tener que llevar un marcapasos después de la sustitución de la válvula aórtica o con una válvula que dure algo menos?



Prepare las preguntas que quiera formular durante la reunión con el equipo de cardiología. Las preguntas más comunes pueden ser las siguientes:

Las preguntas comunes pueden ser las siguientes:

1.

¿Cuáles son las distintas opciones de sustitución valvular (es decir, válvulas biológicas o mecánicas, o intervenciones con catéter) y qué ventajas e inconvenientes puede tener cada una para mí?

2.

¿Cuáles son los riesgos si no hago nada?

3.

¿Qué impacto pueden tener las distintas opciones en mi vida diaria?

4.

¿Cuál es la tasa de éxito de mi intervención?

5.

¿Necesitaré anticoagulación después de la intervención? Si es así, ¿de qué tipo?

6.

¿Cuánto tiempo puedo tardar en recuperarme de cada tipo de tratamiento?
¿Cuánto tiempo voy a tener que estar en el hospital?
¿Qué puede influir en el tiempo de recuperación?

7.

¿Cómo puede afectar el momento de la intervención a mi vida diaria y a las actividades que tengo previstas, incluido el tiempo de recuperación?

8.

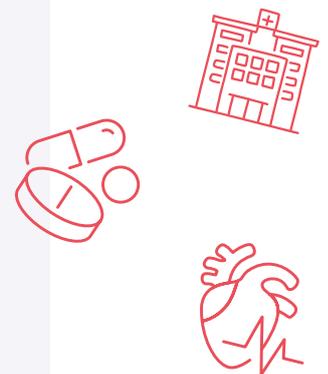
¿Cuánto dura cada método de sustitución o reparación?
¿Qué significaría para mí tener que volver a sustituir la válvula en el futuro?

9.

¿Qué ocurre si surge alguna complicación en la válvula?

10.

¿Cree que puedo necesitar un marcapasos?



Sus médicos no pueden predecir el futuro, pero pueden darle respuestas útiles teniendo en cuenta lo que saben de Usted, las pruebas realizadas y sus experiencias con otros pacientes.

RECUPERACIÓN Y SEGUIMIENTO

Recuperación después de cirugía de sustitución de la válvula aórtica

La recuperación de una cirugía a corazón abierto (SAVR) puede llevar varias semanas o meses. El tiempo necesario para recuperarse depende de distintos factores, como su edad y su estado general de salud.

Estancia en el hospital



Por lo general, el paciente permanece en el hospital alrededor de una semana después de la intervención y recibe consejos sobre qué puede esperar durante la recuperación y qué actividades debe evitar.

Vuelta a las actividades normales



Al principio, debe tomarse las cosas con calma, pero puede volver gradualmente a sus actividades habituales con el tiempo.



Es necesario evitar actividades que puedan requerir fuerza extra, como levantar objetos pesados.

Caminar



Puede empezar a caminar suavemente tan pronto como se sienta con fuerzas para hacerlo y aumentar gradualmente la duración de las caminatas.

Vuelta al trabajo



Si trabaja en una oficina, es posible que pueda volver al trabajo dentro de 6-8 semanas.



Si tiene un trabajo físicamente intenso, tal vez deba esperar 3 meses.



Volver al trabajo depende de cómo se sienta y siempre puede consultarlo con su médico.

Cicatrización



La cicatriz del pecho se suele curar en 6-8 semanas, pero puede tardar 2-3 meses en volver a sentirse normal.

Comer bien



Comer sano es esencial para una buena recuperación.



Reduzca el consumo de sal para ayudar a bajar la tensión arterial y evitar la retención de líquidos.



Evite los alimentos azucarados.

Conducir



No debe conducir durante al menos 4 semanas después de la intervención. Debe esperar hasta que pueda detener cómodamente el coche en caso de emergencia.

Recuperación después de una TAVI

La mayoría de los pacientes pasan de 1 a 2 días en el hospital y pueden volver a sus actividades normales en el plazo de una semana.

Otras consideraciones

Debe ponerse en contacto con su enfermera del procedimiento de sustitución de la válvula aórtica transcatóter (un profesional sanitario con formación específica que apoya a los pacientes antes, durante y después del procedimiento) si experimenta alguno de los síntomas siguientes:

- Aumento del dolor, hinchazón, enrojecimiento, sangrado o secreción en el lugar de la herida.
- Fiebre o aumento de la temperatura.
- Empeoramiento del dolor torácico o disnea.
- Desmayo o mareo.
- Hinchazón en los tobillos o las piernas.
- Considere buscar apoyo psicológico

Seguimiento

Al regresar a casa, se suele concertar una cita de seguimiento con las enfermeras locales o el médico de medicina general. Este primer seguimiento incluye un examen físico, constantes vitales, auscultación cardíaca y revisión de los síntomas y medicamentos actuales.

Durante las primeras semanas, también recibirá una cita para un ecocardiograma destinado a comprobar que la válvula funcione bien. Después de esta cita inicial, el médico decidirá la frecuencia con la que se debe visitar. En el caso de sustituciones de la válvula aórtica sin complicaciones, una cita cada 1-2 años es suficiente. Mientras tanto, su médico de cabecera se ocupará de los factores de riesgo de enfermedad cardíaca cardiovascular, como hipertensión, hipercolesterolemia o diabetes.

Si le han diagnosticado una estenosis aórtica, sepa que no está sola. La estenosis aórtica es frecuente y grave, pero tratable. Tanto la implantación de la válvula aórtica transcatóter como la sustitución quirúrgica pueden ayudar a restaurar la función del corazón y mejorar la calidad de vida. Puede resultarle útil ponerse en contacto con una organización local de pacientes, que puede ofrecerle apoyo e indicarle información y recursos. Si se mantiene informada y trabaja con su equipo médico, podrá dar los mejores pasos hacia un corazón más sano y un futuro mejor.

Esta información ha sido posible gracias al patrocinio de Medtronic

Autores:

JULIA GRAPSA

Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, EE.UU.

OMAR CHEHAB

St Bartholomew's Hospital, London, Reino Unido

Revisores:

BERNARD PRENDERGAST

St Thomas' Hospital & Cleveland Clinic London, Reino Unido

DIDIER TCHÉTCHÉ

Clinique Pasteur, Toulouse, Francia



En colaboración con

