

VALVULOPLASTIA AÓRTICA CON CATÉTER

¿Qué es la estenosis aórtica?

La estenosis aórtica es la enfermedad valvular más frecuente en nuestro país. La causa más importante es el envejecimiento de la válvula, que se calcifica, se hace rígida y se abre con dificultad. Aproximadamente una de cada 20 personas mayores de 75 años pueden tener estenosis aórtica severa.

La estenosis aórtica produce dificultad para la salida de la sangre del corazón hacia las arterias, lo cual hace que el cerebro, el corazón, los riñones y otros órganos tengan mala oxigenación. Cuando esto se produce suelen aparecer síntomas, como dificultad para respirar, cansancio, dolor torácico (angina) o pérdida de consciencia (síncope). La aparición de estos síntomas va a depender de la gravedad de la enfermedad, por tratarse de una enfermedad progresiva, la presencia o no de síntomas en ausencia del tratamiento adecuado va empeorar el pronóstico de la enfermedad.

¿Qué es la valvuloplastia con catéter?

La valvuloplastia aórtica consiste en la dilatación de la válvula severamente calcificada con un balón con el fin de romper el calcio, mejorar la apertura y así permitir un mejor funcionamiento de la misma.

La valvuloplastia aórtica puede ser útil en pacientes con estenosis aórtica que tienen muchos síntomas, y no pueden someterse a una intervención más completa. En estos casos puede servir para mejorar la calidad de vida del paciente. Con frecuencia, no obstante, la estenosis aórtica vuelve a empeorar al cabo de unos meses.

¿Cómo es la preparación?

Antes de realizar el procedimiento es saber algunos datos como el tamaño de la válvula para así saber el diámetro del balón a usar, estos datos generalmente son aportados por ecografía.

Tiene que permanecer en ayunas al menos 8 horas antes del procedimiento.

Debe ducharse antes de venir al hospital.

Traiga los informes médicos de que disponga, y el listado completo de medicación que toma. Lo ideal sería que traiga las pastillas, por si alguna de las medicaciones habituales no está disponible en el hospital.

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

No olvide comunicarnos si tiene alguna alergia.

Consulte con su médico si hay que modificar la medicación antes del procedimiento. Habitualmente, para este procedimiento hay que suspender la medicación anticoagulante (como el sintrom) durante 2 o 3 días, y a menudo se sustituye por heparina. Otras medicaciones que pueden necesitar suspenderse son los antidiabéticos orales, como la metformina. No obstante, cada caso es distinto, y debe seguir las indicaciones de su médico o del cardiólogo.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba, igualmente el Cardiólogo le informará sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba; igualmente el Cardiólogo le informara sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

Habitualmente antes del procedimiento se le canalizará una vena para administración de líquidos y medicación, y es posible que se le haga un análisis de sangre. También se suele cortar el vello de la zona por donde se van a introducir los catéteres (normalmente la muñeca o las ingles).

Cuando se ha terminado la preparación y el equipo esta listo para realizar el procedimiento, se le traslada al laboratorio de hemodinámica. Si le ha acompañado su familia, es importante que estén disponibles durante el tiempo que dure el procedimiento para que les podamos informar en cualquier momento.

¿Cómo se realiza la valvuloplastia con catéter?

El procedimiento se realiza habitualmente bajo sedación ligera, sin anestesia general. Suele realizarse en el laboratorio de Hemodinámica, y tiene una duración de 30 minutos a 1 hora. Se realiza por la vena y arteria de la ingle. Durante el procedimiento se implanta un marcapasos provisional (un cable para estimular el corazón), y a continuación se dilata la válvula obstruida con el balón seleccionado según el tamaño de la válvula, posteriormente se comprueban los resultados y el éxito del procedimiento midiendo presiones en el corazón.

¿Cómo es la recuperación?

Tras el procedimiento el paciente suele salir ya despierto y necesita un periodo variable de reposo y observación. Lo más habitual es que se pueda caminar en unas horas; es posible que precise ingreso para observación. Consulte con su medico si es preciso hacer un cambio de tratamiento después del procedimiento.

