

¿Qué es la estenosis subaórtica?

La estenosis subaórtica es la segunda forma más frecuente de obstrucción del flujo de salida del ventrículo izquierdo. Se caracteriza por una restricción en la circulación sanguínea procedente del ventrículo izquierdo, la cavidad de bombeo del corazón. Esta obstrucción se encuentra en la zona del corazón situada debajo de la válvula aórtica.

Existen tres tipos de estenosis subaórtica. Dos de ellas están asociadas a cardiopatías congénitas.

La membrana subaórtica es el tipo más frecuente. Es una membrana en forma de repisa que se forma debajo de la válvula aórtica. Provoca la obstrucción de la circulación sanguínea del ventrículo izquierdo hacia la aorta. Esto genera una turbulencia de la sangre, que el médico oye como un soplo cardíaco.

Alrededor del 50 % de los pacientes que presentan una membrana subaórtica también tienen fugas de la válvula aórtica.

La membrana subaórtica es dos veces más frecuente en los hombres. Se ha descrito en grupos familiares. Es más grave cuando se diagnostica en la infancia que en la edad adulta. Cuando se detecta en la infancia, suele empeorar con el tiempo. Puede presentarse sola o como parte de otra cardiopatía congénita, como el síndrome de Shone, las anomalías de los tabiques o la tetralogía de Fallot.

Alrededor del 50 % de los pacientes que presentan una membrana subaórtica también tienen fugas de la válvula aórtica.

Otro tipo de estenosis subaórtica es el túnel subaórtico. No es tan frecuente como la membrana subaórtica. En este tipo de anomalía, toda la zona del corazón desde la base del ventrículo izquierdo hasta la válvula aórtica se estrecha, como si fuera un túnel. La válvula aórtica también suele ser más pequeña de lo normal.

¿Cuáles son los síntomas de la estenosis subaórtica?

Los síntomas de la estenosis subaórtica dependen del grado de la obstrucción.

- Algunos pacientes no presentan síntomas hasta que realizan actividades que les provocan un esfuerzo físico. Por ejemplo, el ejercicio o el embarazo. Algunos síntomas son mareos, dificultad para respirar o cansancio.
- A medida que la obstrucción empeora, algunos pacientes pueden tener dolor de pecho o desmayarse durante el ejercicio o el esfuerzo. Otros pueden sufrir taquicardia o, en raras ocasiones, insuficiencia cardíaca congestiva por la acumulación de líquido en el corazón.
- Los pacientes con estenosis subaórtica grave o no tratada tienen riesgo de muerte súbita de origen cardíaco.

¿Cómo se diagnostica la estenosis subaórtica?

Un soplo cardíaco es un signo clave en la presunción y diagnóstico de la estenosis subaórtica. Es posible que su médico oiga un sonido retumbante cuando ausculta su corazón. Esto sucede cuando la sangre atraviesa la zona obstruida debajo de la válvula aórtica. Los análisis clínicos suelen ser normales. Una ecocardiografía, o ecografía cardíaca, mostrará el nivel y la gravedad de la obstrucción. También mostrará si el ventrículo izquierdo está engrosado o agrandado. También puede realizarse una resonancia magnética o un cateterismo cardíaco. Esto servirá para confirmar el diagnóstico y evaluar la gravedad de la obstrucción.

¿Cuáles son las consecuencias a largo plazo para los adultos con estenosis subaórtica?

A medida que la persona envejece, la afección puede empeorar. La progresión suele ser muy lenta. Pueden pasar años antes de que cause síntomas importantes o interfiera en la vida de una persona. Esto se aplica, sobre todo, a las personas cuyas obstrucciones no se detectan hasta la edad adulta.

¿Cómo se trata la estenosis subaórtica?

Para detener el avance de la estenosis subaórtica, puede ser necesaria una intervención quirúrgica. No todos los pacientes necesitan una intervención. Su médico especialista en cardiopatías congénitas del adulto puede indicar una intervención quirúrgica si usted tiene una o varias de estas afecciones:

- Obstrucción grave o síntomas asociados
- Aumento de la fuga de la válvula aórtica (regurgitación)
- Engrosamiento progresivo del ventrículo izquierdo (hipertrofia)
- Anomalías en la prueba de esfuerzo.

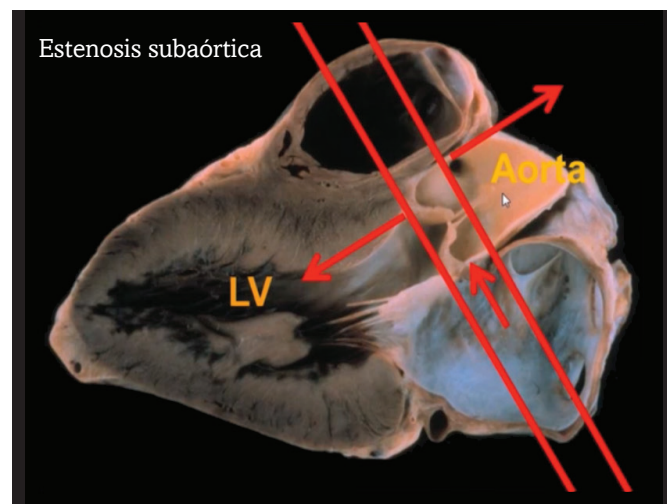


Ilustración cortesía del Dr. Naser Ammash y Mayo Clinic.

Debe conversar con su médico acerca de si el tratamiento quirúrgico es adecuado en su caso.

En la operación, el cirujano extirpa la membrana o el músculo que causa la obstrucción. En aproximadamente un tercio de los pacientes, la válvula aórtica puede repararse. Entre el 6 % y el 29 % de los pacientes requieren una sustitución valvular.

La intervención quirúrgica no cura la estenosis subaórtica. Disminuye la obstrucción y mejora los síntomas; de modo que la calidad de vida de la persona es mejor. Hasta el 65 % de las personas operadas no tienen problemas hasta pasados los 10 años.

En centros con mucha experiencia, el riesgo quirúrgico se ubica entre el 0 % y el 3.8 %. El riesgo es mayor si hay que sustituir la válvula aórtica. También es mayor en pacientes con otros problemas médicos graves.

La intervención quirúrgica no cura la estenosis subaórtica. Disminuye la obstrucción y mejora los síntomas; de modo que la calidad de vida de la persona es mejor. Hasta el 65 % de las personas operadas no tienen problemas hasta pasados los 10 años. En el 25 % de estos pacientes, puede

ser necesaria una nueva intervención si la obstrucción reaparece o la fuga de la válvula empeora en 5 años.

¿Pueden tener hijos las mujeres con estenosis subaórtica?

Si tiene estenosis subaórtica, es muy importante que hable con su médico especialista en cardiopatías congénitas antes de quedar embarazada. Si tiene una obstrucción grave o síntomas como dificultad para respirar, es posible que deba someterse a una intervención quirúrgica antes de tener un bebé. Sus médicos pueden elaborar un plan para cuidar y proteger su corazón durante el embarazo y el parto.

¿Qué tipo de atención cardiológica se recomienda para adultos con estenosis subaórtica corregida y no corregida?

Los pacientes con estenosis subaórtica deben tratarse en centros especializados en cardiopatías congénitas del adulto. Estos programas tienen la experiencia y los conocimientos necesarios para el tratamiento de adultos con cardiopatías congénitas. Los expertos recomiendan que los adultos con estenosis subaórtica corregida o no corregida se controlen cada dos años o con mayor frecuencia en función de la gravedad. La recomendación concreta del seguimiento la establecerá el cardiólogo especialista en cardiopatías congénitas.



Por su contribución con este artículo, ACHA desea agradecer a **Naser M. Ammash, MD**, Mayo Clinic, Rochester, MN.