

Valvuloplastia

¿Qué es una valvuloplastia?

La **valvuloplastia** es un procedimiento que se lleva a cabo en el laboratorio de cateterismo cardíaco con el objeto de arreglar una estrechez o rigidez en la válvula cardíaca. En la valvuloplastia un médico introduce y guía un **catéter** (un pequeño tubo) a través de un vaso sanguíneo hasta el corazón. Un pequeño globo en el extremo del catéter se infla para estirar la válvula para que la sangre fluya más fácilmente a través de ella.

¿Por qué la necesito?

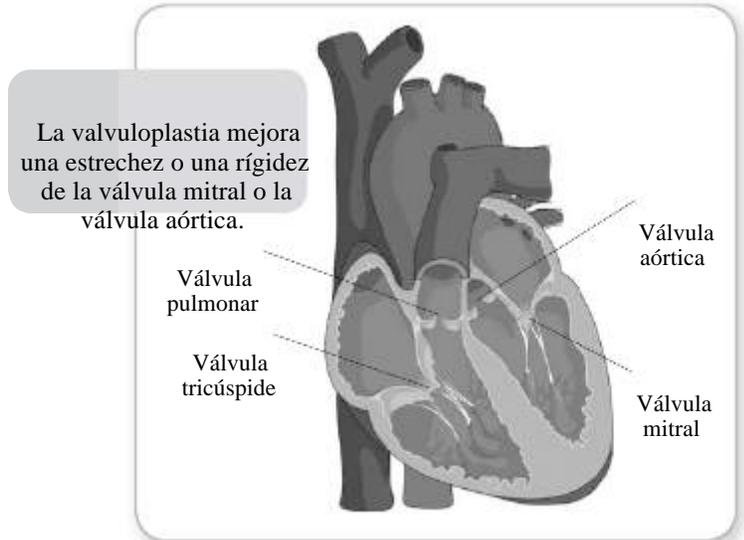
Las válvulas del corazón funcionan como puertas que mantienen el movimiento de la sangre en una sola dirección a través de las cavidades del corazón. Las válvulas también impiden que la sangre rica en oxígeno y la sangre pobre en oxígeno se mezclen.

Las válvulas de un corazón sano tienen hojas que se abren en una sola dirección para que la sangre pase a través de ellas y luego se cierran para evitar el flujo de regreso. Las enfermedades, los defectos de nacimiento y el proceso de envejecimiento pueden provocar que las válvulas cardíacas se estrechen o se vuelvan rígidas. Cuando sucede, el corazón debe trabajar más para bombear la sangre a través de la válvula.

Conversando con su médico

El siguiente cuadro enumera los posibles y más comunes beneficios, riesgos y alternativas de la valvuloplastia. Su situación médica particular puede presentar otros beneficios o riesgos. Consultar a su médico es la parte más importante para aprender acerca de estos riesgos y beneficios. No deje de aclarar todas sus dudas.

Potenciales beneficios	Riesgos y potenciales complicaciones	Alternativas
<ul style="list-style-type: none"> · Una válvula que funciona de manera eficiente, puede aliviar los síntomas causados por una rigidez o una estrechez de una válvula cardíaca · Evitar o posponer una cirugía a corazón abierto 	<p>Los riesgos y posibles complicaciones incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La válvula puede continuar con su rigidez o estrechez · Fuga o retorno de sangre en la válvula tratada · Daños a las válvulas o al músculo cardíaco que pudieran requerir de una cirugía a corazón abierto · Hemorragia, infección o daño a los vasos sanguíneos donde se insertó el o los catéteres · Un ritmo cardíaco anormal · Coágulos de sangre · Un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular · Una reacción negativa a la anestesia o al medio de contraste <p>Las complicaciones graves son raras.</p>	<p>Las alternativas a la valvuloplastia incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Cirugía de reparación de las válvulas cardíacas · Cirugía de reemplazo de las válvulas cardíacas · Reemplazo de una válvula cardíaca a través de un catéter (en investigación en el presente)



Los problemas en las válvulas pueden provocar síntomas como mareos, dolor de pecho, dificultad para respirar, hinchazón de los tobillos, o un ritmo cardíaco anormal. Las válvulas cardíacas suelen ser reparadas o reemplazadas con cirugía, pero en algunos casos se pueden tratar con una valvuloplastia hecha en el laboratorio de cateterismo cardíaco. La valvuloplastia puede ayudar a su corazón durante el período previo a la programación de una cirugía de reemplazo de la válvula o podría ayudar a retrasar o evitar por completo una cirugía a corazón abierto.

¿Cómo debo prepararme?

Se describen varias medidas que puede tomar para que el procedimiento sea más fácil:

- **Siga las indicaciones de su médico acerca de los medicamentos.** Se le puede pedir que deje de tomar anticoagulantes varios días antes y es posible que tenga que ajustar el medicamento si usted tiene diabetes. Siempre consulte con su médico antes de interrumpir cualquier medicamento.
- **Planee quedarse a la noche.** Es posible que no regrese a casa después del procedimiento. Traiga los artículos que la hagan sentir cómoda en caso que deba permanecer en el hospital a la noche (como una bata, pantuflas y un cepillo de dientes).
- **Tome medidas necesarias para que alguien lo lleve y lo traiga del hospital.**
- **No coma nada la noche anterior.** Si su médico o enfermero lo recomienda, no coma ni beba nada después de la medianoche antes del procedimiento.
- **Lleve una lista de todos sus medicamentos.** Incluya en la lista todos los medicamentos, como los de venta libre, suplementos herbales y vitaminas.
- **Informe a su médico o al personal del hospital si:**
 - Tiene un **resfriado, gripa u otra enfermedad** el día del procedimiento
 - Pudiera estar **embarazada**
 - Tiene **alergia** a algún medicamento o medio de contraste

¿Qué ocurre antes del procedimiento?

Esto es lo que sucede cuando llegue al hospital:

- Se registrará para el procedimiento. Se cambiará a una bata de hospital y es posible que un proveedor de cuidados de la salud le tome una muestra de sangre para estudios de laboratorio.
- Se le colocará una línea IV (intravenosa) en el brazo o mano para suministrar líquidos.
- Se le trasladará al laboratorio de cateterismo cardíaco, donde se acostará boca arriba sobre la mesa de procedimientos. Es posible que la habitación se sienta fría, sin embargo usted será cubierto con sabanas estériles y puede solicitar una frazada adicional.

¿Qué sucede durante el procedimiento?

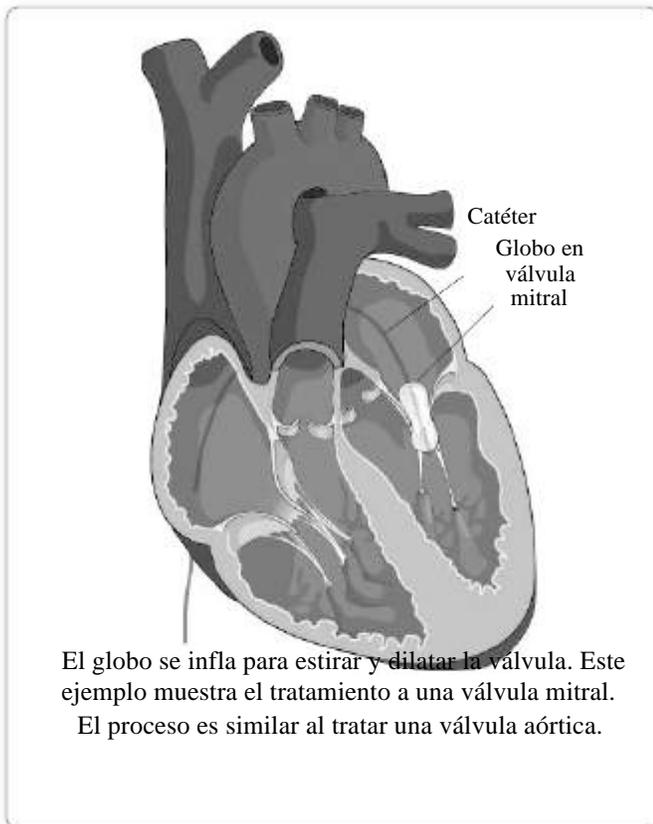
Por lo general, una valvuloplastia dura varias horas. Ésto es lo que sucederá:

- **Preparación y sedación.** Un enfermero preparará el sitio de la piel donde se insertará un catéter. Para el tratamiento de la **válvula aórtica y mitral**, usted recibirá medicamento a través de la IV que le ayudará a sentirse relajado y somnoliento.
- **Vigilancia.** Se le colocarán dispositivos de monitoreo para vigilar el pulso, la respiración, y cualquier otra información.
- **Anestesia local.** El médico inyectará un anestésico local en el sitio donde insertará uno o más catéteres, por lo general en uno o ambos lados de la ingle. Esta inyección por lo general se siente como un pinchazo acompañada de una sensación de quemazón y solo dura pocos segundos.
- **Colocación del catéter.** Dependiendo de la válvula a tratar, esto es lo que sucederá:
 - Para la **válvula aórtica**, el médico insertará un introductor o vaina (o tubo corto de plástico) en un vaso sanguíneo. Sentirá al principio un un poco de presión. Se insertará un catéter dentro del introductor. El médico lentamente avanzará el catéter a través del introductor a la aorta y a través de la válvula aórtica. Usted no lo sentirá. El médico utilizará imágenes radiográficas para orientarse.
 - En el caso de la **válvula mitral**, se insertarán dos introductores, uno en cada ingle. Se insertarán los catéteres en los introductores y se llevarán hasta el corazón. El primer catéter está equipado con un globo y llega a la cámara mitral avanzando a través de la pared entre las cavidades superiores del corazón. El segundo catéter se coloca en la aorta y se utiliza para vigilar el corazón. Para guiar la colocación exacta de los mismos, el médico utiliza un ecocardiograma transesofágico o prueba de TEE o ICE eocintracardiaco. El TEE es una prueba en la cual se pasa un tubo por el esófago y ondas sonoras de alta frecuencia crean una imagen del corazón, el ICE es similar pero intracardiaco.
- **Evaluación del problema.** El médico revisará la válvula para ver en qué medida el problema afecta el flujo de sangre a través del corazón. Esto se hace mediante la medición de la presión de la sangre arterial en diversas áreas del corazón.

· **Estiramiento de la válvula.** El globo atado al catéter se inflará y desinflará varias veces para estirar y separar las hojas de la válvula.

– Si se está tratando la **válvula aórtica**, se puede utilizar un catéter marcapasos para aumentar el ritmo cardíaco durante este proceso. Esto ayudará a estabilizar el balón del catéter en la válvula.

· **Extracción del catéter y cierre del sitio.** Cuando la válvula se halla dilatado lo suficiente, el globo del catéter se retirará. El sitio donde se insertó el introductor podría ser cerrado con un punto de sutura o sellado con otro tipo de dispositivo de cierre de heridas. Un médico o enfermero le aplicará presión en el sitio de inserción para evitar sangrado.



¿Qué sucederá después?

Después del procedimiento usted será trasladado a una **unidad de recuperación** hasta que esté listo para ir a casa.

- Vigilaremos su pulso y otros signos vitales, así como la circulación en su brazo o pierna y la aparición de sangrado. Se harán pruebas para medir la actividad de su corazón.
- Usted necesitará estar acostado durante varias horas para prevenir sangrado. Se puede utilizar una bolsa de arena para ejercer presión sobre la herida.
- Beba muchos líquidos para eliminar el medio de contraste de su cuerpo.
- En caso de sentir entumecimiento temporal o debilidad en la pierna, se tomarán medidas de seguridad especiales cuando se levante por primera vez. Al principio tal vez deba usar un cómodo/vasilla/chata en vez de levantarse.
- Algunos pacientes pueden volver a casa al final del día, mientras que otros pueden necesitar pasar la noche en el hospital. Su médico decidirá cuando usted esté listo para salir del hospital. Usted necesitará a alguien que lo lleve a casa.

¿Qué sucede cuando regrese a casa?

- **Las primeras 48 horas.** Usted tendrá que cuidarse y vigilar cualquier síntoma.
 - **Esté atento a** la inflamación, hinchazón, sangrado en el sitio del catéter, dificultad para respirar o dificultad para tragar. También, informe a su médico si siente fatiga, molestias graves en el pecho o molestias que continúan más allá de los primeros días.
 - **Usted podrá sentir dolor** en su espalda por haber estado acostado durante varias horas, el cual desaparecerá en unos días. El sitio donde se colocó el catéter presentará moretones que deberán desaparecer en aproximadamente una semana.
 - **Camine** de 5 a 10 minutos varias veces por día.
 - **Evite** doblarse o ponerse en cuclillas. Evite actividades intensas, por ejemplo, subir escaleras, correr, o levantar más de 10 libras.
 - **Use un ablandador de heces** si es necesario aliviar el estreñimiento (la constipación).
- **Cuidados en sitio del catéter.** Evite los baños calientes, jacuzzis, piscinas y albercas durante los primeros 5 días o hasta que cierre la herida por completo. Se puede duchar después de las primeras 24 horas, pero no permita que el agua moje directamente el sitio del catéter. Si el sitio se sella con un dispositivo de cierre, pida información a su médico sobre el mismo y los síntomas de los cuales deberá estar pendiente.
- **De regreso al trabajo.** El tiempo que tardará en regresar a su empleo dependerá de su condición física y el tipo de trabajo que haga. Muchas personas pueden volver al trabajo en una semana. Preguntele a su médico.

¿Cuándo debo llamar a mi médico?

Llame a su médico si presenta cualquiera de los siguientes síntomas:

- Fiebre superior a 38° C.
- Enrojecimiento, hinchazón o drenaje cerca del sitio del catéter
- Sangrado o dolor fuerte cerca del sitio del catéter
- Sensación de frío o entumecimiento en el brazo o la pierna
- Dificultad para respirar
- Tos (sobre todo cuando esté acostado)
- Orinar con demasiada frecuencia
- Hinchazón en las manos o en los tobillos

Llame al 091 si siente molestia grave en el pecho que no se alivia con el medicamento recetado para dolor de pecho.