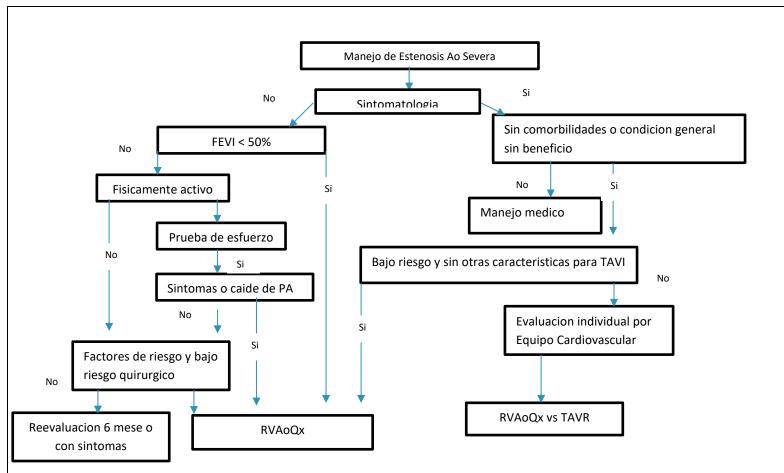
SERVICIO DE CARDIOLOGIA - CHDRAAM PROTOCOLO - ESTENOSIS AORTICA					
Nombre:		Cédula:		Edad:	Sexo: MF_
Servicio:		Cama:		Fecha:	
Enfermedad progresiva obstrucción valvular cuya etapa final da como resultado una disminución del gasto cardíaco, insuficiencia cardíaca (IC) y finalmente la muerte					
ETIOLOGIA:		Congenita (50-60 años)			
ANTECEDENTES		SINTOMAS CARDINALES			
☐ Insuficiencia Cardiaca Congestiva ☐ Arritmia – Fibrilación Auricular/ Flutter ☐ Cardiopatía Isquémica ☐ Hipertensión Arterial ☐ Dislipidemia		☐ Angina ☐ Sincope ☐ Falla Cardiaca / Disnea Seppendent of the policy		80 Peri Crecie 60 Sobres	Comienzo sintomas Sincope ICC 2 3 5 Sobrevida prom. (años) 40 60 80 Edad (años)
ECOCARDIOGRA	MA			Criterios para	severidad de EAo con AVA<1.0cm ²
Clasificacion	Velocidad Ao (m/s)	Gradiente Medio (mmHg)	Area de V. Ao	Criterios que aumentan la pr Criterios Clínicos Datos De Imagen Cualitativa	obabilidad de EA Severa con AVA <1.0cm² y Gm<40mmHg con FEVI normal Sintomas tipos sin otra explicación Paciente >70 años HVI (Hipertensión)
Leve	<3.0	<20	>1.5cm ²	Datos De Imagen Cuantitativ	Función longitudinal del VI reducida sin otra explicación
Moderado	3.0 - 4.0	20-40	1.0-1.5cm ²		Bajo Flujo (iVS<35mL/m2) confirmados por otras técnicas más que doppler standard.
Severa	>4.0	>40	<1.0cm ²		Score de Calcio EA severa muy probable: Hombres > 3000; Mujeres > 1600 EA severa probable: Hombres > 2000: Mujeres > 1200
Muy Severo	>5.0	>60	<0.7cm ²		EA severa no probable: Hombres<1600; Mujeres<800
ALGORITMO					
Bajo Gradiente Vmax <4m/s Gm<40mmHg Evaluamos Velocidad /Gradiente Vmax >4m/s Gm>40mmHg Alto Gradiente Vmax >4m/s Gm>40mmHg					
AVA <1.1	•	EA Moderada	A >1.0cm2	No	ve estado de alto fluio Si EA gradiente alto Flujo Normal/flujo Bajo
Excluir errores de medicion que subestimen el bajo flujo					
Definir estado de bajo flujo					
Bajo Flujo Svi Flujo Normal No reversible Reversible Svi >35mL/m2					
EA Severa poco probable EA Severa Re-evaluar					
Evaluar FEVI					
FEVI<50%					
Eco Dobutamina					
Flujo de reserva presente No reserva de Fluio					
Pseudosevera O Severa Calcio Score					



La cirugía debe considerarse (IIa C) si se presenta una de las siguientes condiciones: velocidad máxima> 5.5 m / s; calcificación valvular grave progresión de la velocidad máxima> 0.3 m / s por año; neurohormonas marcadamente elevadas (> triple rango normal corregido por edad y sexo) sin otra explicación; hipertensión pulmonar severa (presión arterial sistólica pulmonar> 60 mmHg).

Bibliografia

- 1. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease.
- 2. Clinical Cardiology: Current Practice Guidelines, by D.G. Katritsis, B.J. Gersh, and A.J. Camm Oxford Editorial 2016.
- 3. Braunwald's Heart Disease: A Textbook Of Cardiovascular Medicine, Tenth Edition.