

Ciudad de la Salud – Centro cardiovascular y Torácico

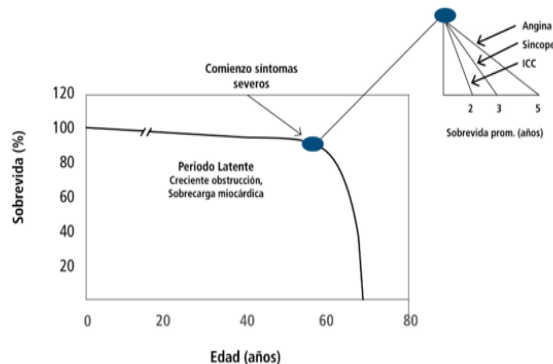
PROTOCOLO de DIAGNÓSTICO Y MANEJO MÉDICO DE ESTENOSIS AORTICA

Nombre:	Cédula:	Edad:	Sexo: M__F__
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*

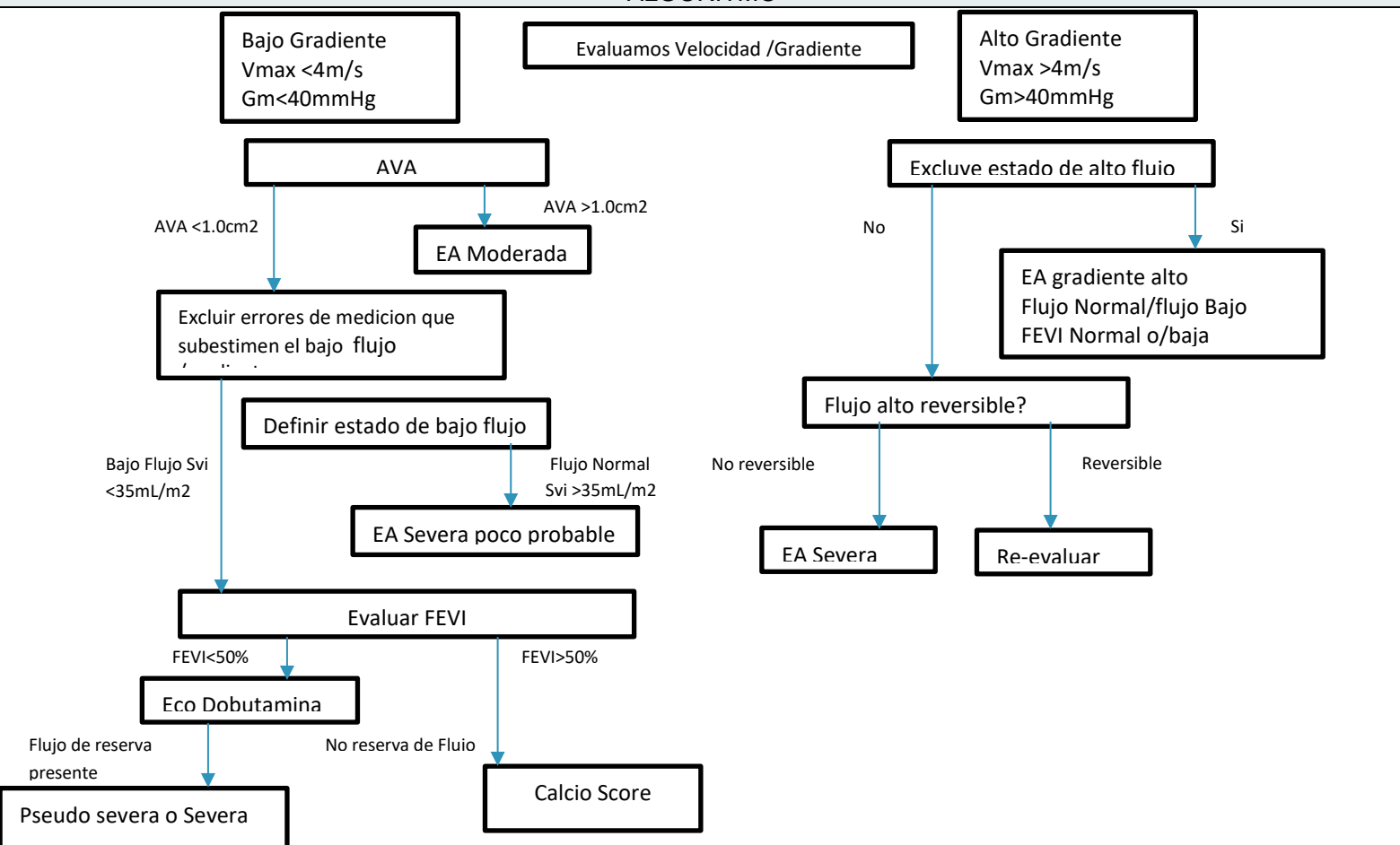
ETIOLOGIA: Congenita (50-60 años) Calcificada (70-80 años) Reumática (20-40 años)

ANTECEDENTES	SINTOMAS CARDINALES
<input type="checkbox"/> Insuficiencia Cardíaca Congestiva <input type="checkbox"/> Arritmia – Fibrilación Auricular/ Flutter <input type="checkbox"/> Cardiopatía Isquémica <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> Síncope <input type="checkbox"/> Falla Cardíaca / Disnea

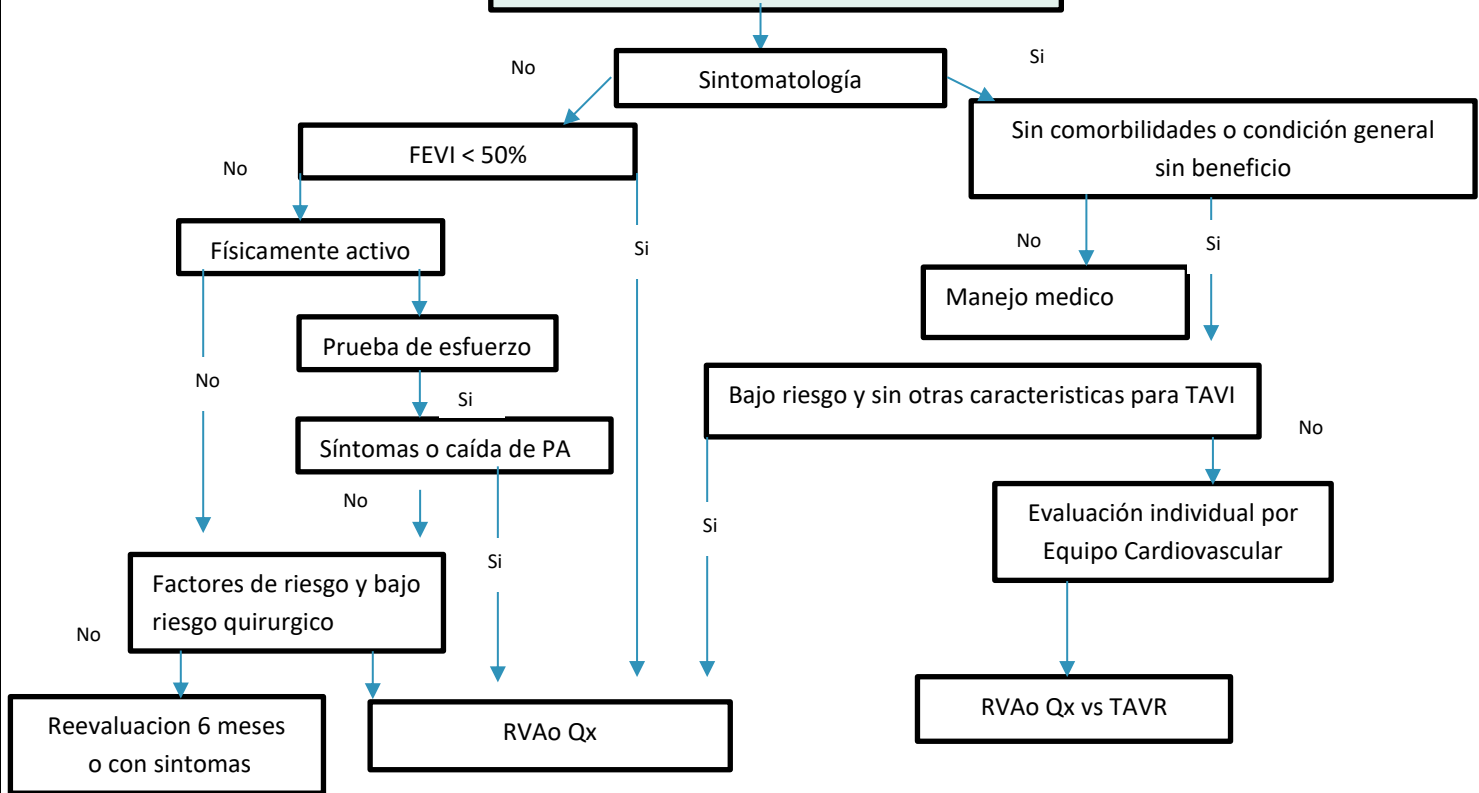


ECOCARDIOGRAMA				Criterios para severidad de EAo con AVA<1.0cm ²
Clasificación	Velocidad Ao (m/s)	Gradiente Medio (mmHg)	Area de V. Ao	
Leve	<3.0	<20	>1.5cm ²	Criterios que aumentan la probabilidad de EA Severa con AVA <1.0cm ² y Gm<40mmHg con FEVI normal Criterios Clínicos: Síntomas tipos sin otra explicación, Paciente >70 años Datos De Imagen Cualitativa: HVI (Hipertensión), Función longitudinal del VI reducida sin otra explicación Datos De Imagen Cuantitativa: AVS <0.8cm ² , Bajo Flujo (iVS<35mL/m ²) confirmados por otras técnicas más que doppler standard. Score de Calcio: • EA severa muy probable: Hombres >3000; Mujeres >1600 • EA severa probable: Hombres >2000; Mujeres >1200 • EA severa no probable: Hombres <1600; Mujeres <800
Moderado	3.0 - 4.0	20-40	1.0-1.5cm ²	
Severa	>4.0	>40	<1.0cm ²	
Muy Severo	>5.0	>60	<0.7cm ²	

ALGORITMO



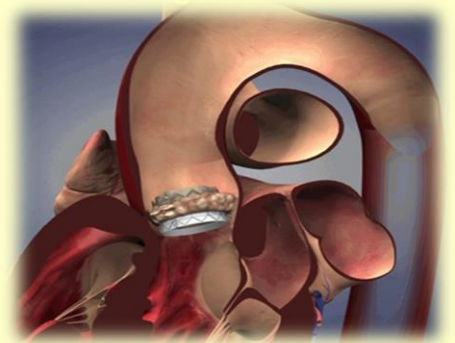
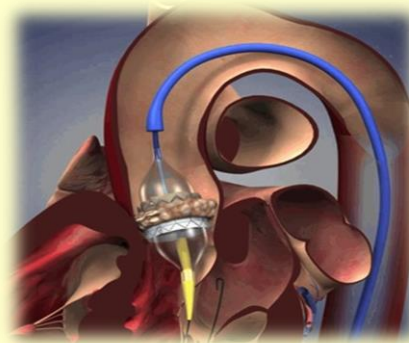
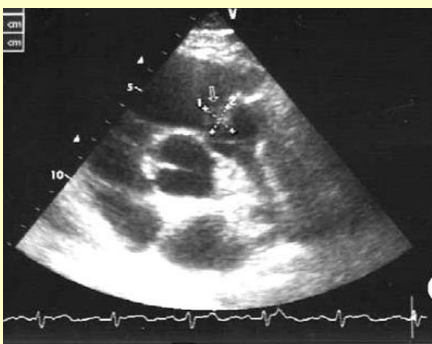
Manejo de Estenosis Aórtica Severa



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).

Bibliografía

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.
4. Dynamed: Estenosis Aórtica 2022



Ciudad de la Salud - Centro Cardiovascular y torácico

Protocolo para el Manejo quirúrgico de la Estenosis Aórtica

Nombre		Edad	Sexo
CIP	Peso	Talla	IMC

Manejo Integral

Prevención Primaria: Identificación, Esquema de vacunas para la edad, Profilaxis para TEV/TEP, Antibiótico preoperatorio

Prevención Secundaria: Anticoagulación,

Seguridad del paciente: Pauta Quirúrgica

Dominio 1: Contribuir a una cultura de seguridad del paciente

Dominio 2: Trabajo en equipos interprofesionales para optimizar tanto la seguridad como la calidad del paciente

Dominio 3: Comunicarse de manera eficaz para la seguridad del paciente

Dominio 4: Manejar los riesgos de seguridad Anticipar, reconocer y manejar situaciones que ponen a los pacientes en riesgo

Dominio 5: Optimizar los factores humanos y ambientales

Dominio 6: Reconocer, responder y divulgar eventos adversos

Estudios Diagnósticos: Seguimiento de rutina (Estenosis Aórtica)

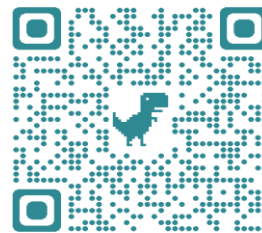
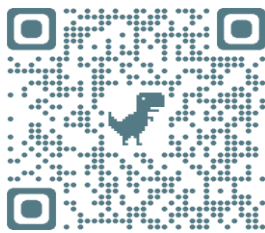
Estadío	Frecuencia
Estadío B Progresiva	Cada 3 a 5 años (severidad leve) V_{MAX} 2.0 – 2.9 m/s
	Cada 1 a 2 años (severidad moderada) V_{MAX} 3.0 – 3.9 m/s
Estadío C1 Severa asintomática	Cada 6 a 12 meses V_{MAX} > 4 m/s

Riesgo quirúrgico

Recomendación: COR 1 LOE C-EO Toma de decisión compartida y Consentimiento Informado

<https://riskcalc.sts.org/stswebriskcalc/calculate>
<https://tools.acc.org/DAPTriskapp/#!/content/calculator/>

Riesgo quirúrgico
Score STS



Terapia dual antiagregantes plaquetarios
Riesgo de aumento de sangramiento vs isquemia
Score DAPT

Impacto de DAPT Score (Pacientes con Cardiopatía Isquémica concomitante con Estenosis Aórtica)

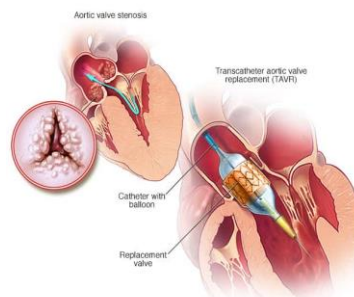
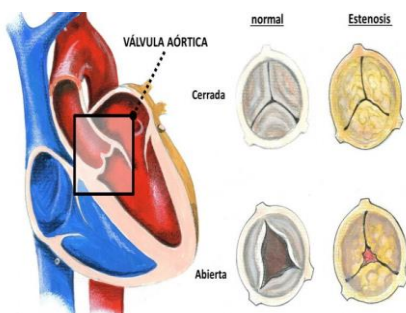
-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Riesgo de sangrado								Riesgo de isquemia			

Transfusión de Sangre (Banco de Sangre):

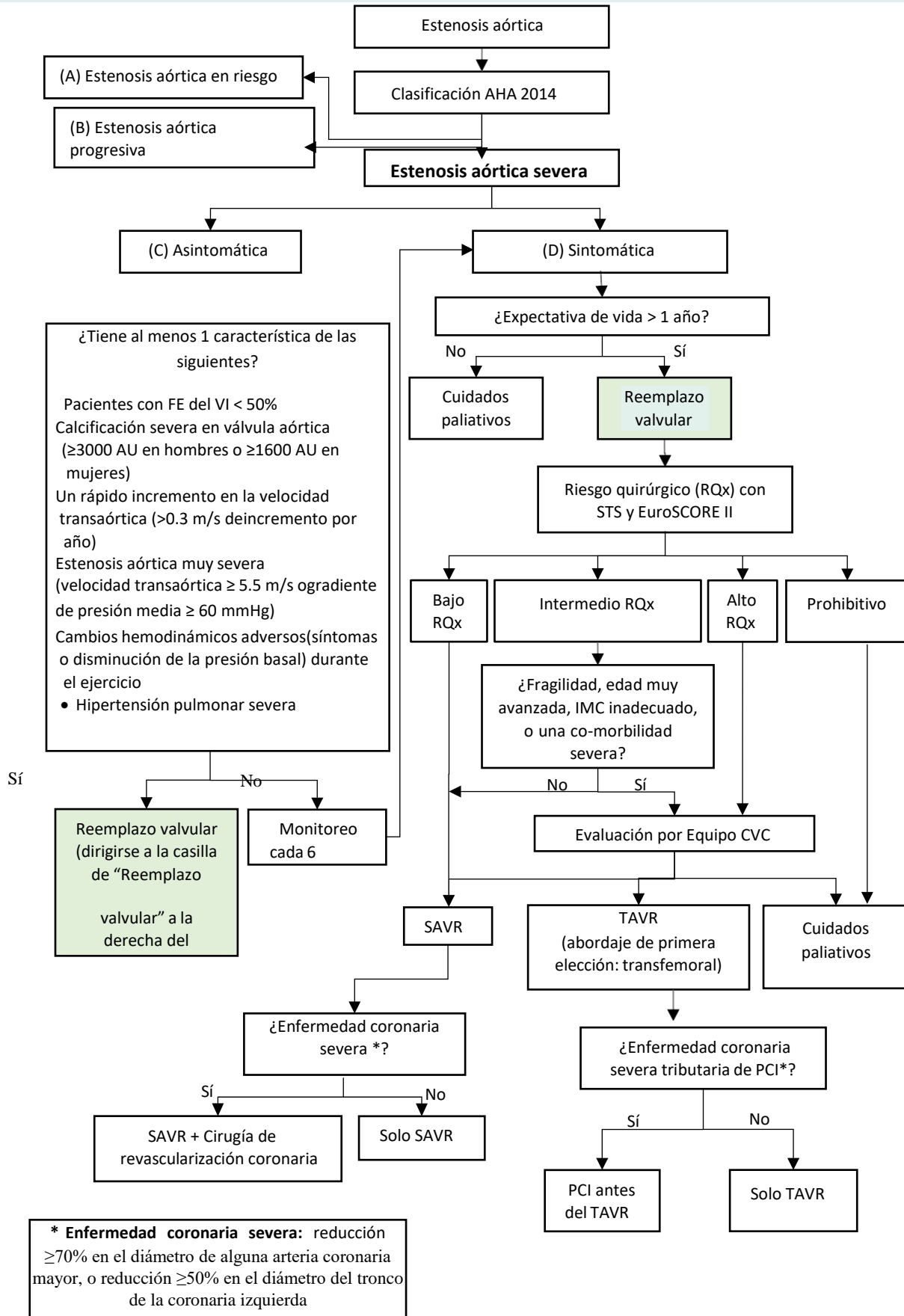
✓ Interconsultas hospitalarias de Especialidades	Cardiología	Hematología	Neumología	Cirugía Oral/ MF	Infectología
--	-------------	-------------	------------	------------------	--------------

Flujograma de Manejo

(Decisión compartida – Consentimiento Informado): TARV vs Cirugía abierta vs Tratamiento Conservador



FLUJOGRAMA DE MANEJO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA



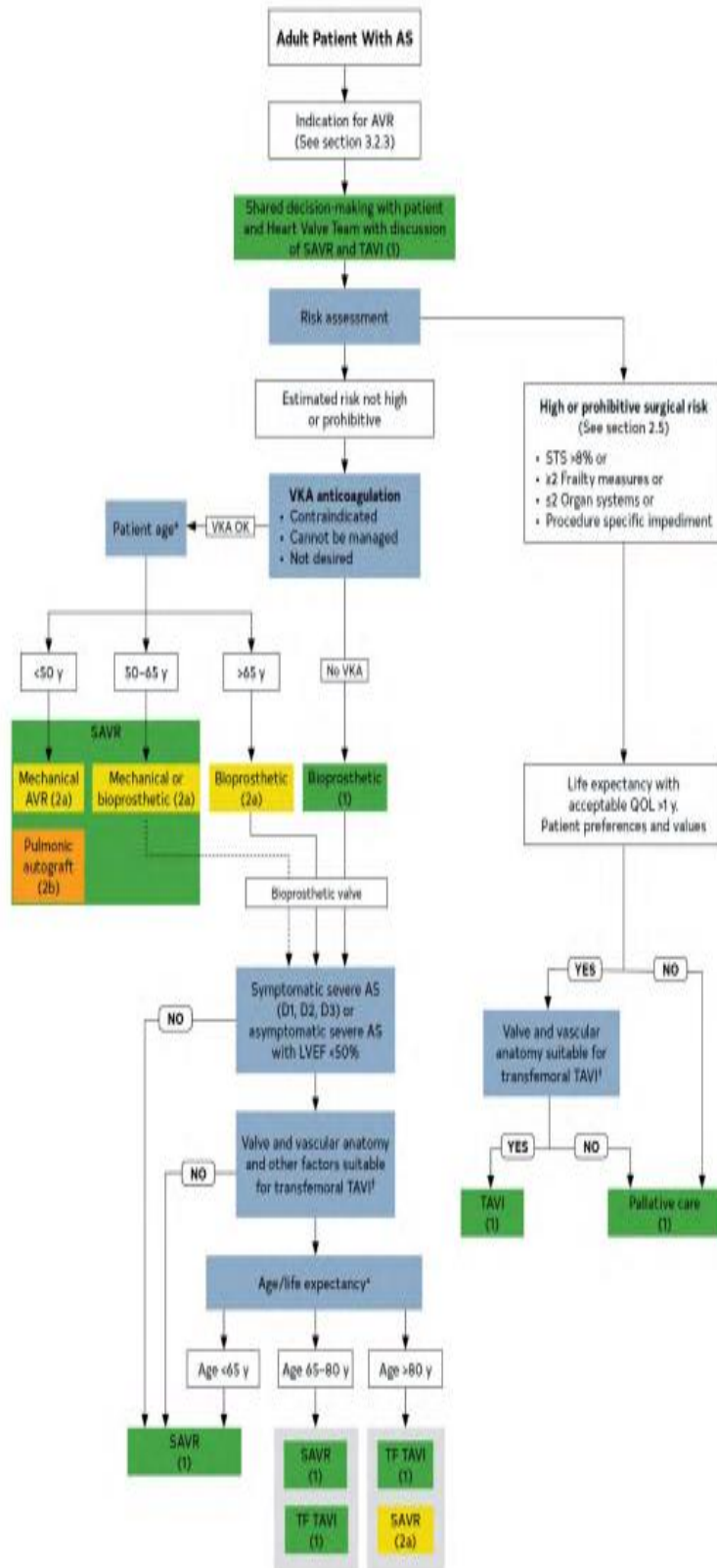


Figure 3. Choice of SAVR versus TAVI when AVR is indicated for valvular AS.

Colors correspond to Table 2

note text located on the next slide