» Internación » Unidad Cuidado Intensivo ADULTOS

Editar | Administrar

Documento especifico

Ficha técnica	
Código	GM12
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2021-01-01
Archivos (2)	GPC TRATAMIENTO DE LAS VALVULOPATIAS 2021.pdf 4.79 MB RECOMENDACIONES VALVULOPATIAS.pdf 276.5 KB
Estado	Vigente: 1.0

TRATAMIENTO DE LAS VALVULOPATIAS

Rev Esp Cardiol. 2022;75(6):524.e1-524.e69

Guías de Práctica Clínica

Guía ESC/EACTS 2021 sobre el diagnóstico y tratamiento de las valvulopatías

Desarrollada por el Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la *European Association for Cardio-Thoracic Surgery* (EACTS) sobre el diagnóstico y tratamiento de las valvulopatías

Autores/miembros del Grupo de Trabajo: Alec Vahanian* (coordinador de la ESC) (Francia), Friedhelm Beyersdorf*,◇ (coordinador de la EACTS) (Alemania), Fabien Praz (coordinador del Grupo de Trabajo de la ESC) (Suiza), Milan Milojevic◇ (coordinador del Grupo de Trabajo de la EACTS) (Serbia), Stephan Baldus (Alemania), Johann Bauersachs (Alemania), Davide Capodanno (Italia), Lenard Conradi◇ (Alemania), Michele De Bonis◇ (Italia), Ruggero De Paulis◇ (Italia), Victoria Delgado (Países Bajos), Nick Freemantle◇ (Reino Unido), Martine Gilard (Francia), Kristina H. Haugaa (Noruega), Anders Jeppsson◇ (Suecia), Peter Jüni (Canadá), Luc Pierard (Bélgica), Bernard D. Prendergast (Reino Unido), J. Rafael Sádaba◇ (España), Christophe Tribouilloy (Francia), Wojtek Wojakowski (Polonia) y el Grupo de Documentos Científicos de la ESC/EACTS

Revisores del documento: Franz-Josef Neumann (coordinador de revisión de la ESC) (Alemania), Patrick Myers◇ (coordinador de revisión de la EACTS) (Suiza), Magdy Abdelhamid (Egipto), Stephan Achenbach (Alemania), Riccardo Asteggiano (Italia), Fabio Barili◇ (Italia), Michael A. Borger (Alemania), Thierry Carrel◇ (Suiza), Jean-Philippe Collet (Francia), Dan Foldager (Dinamarca), Gilbert Habib (Francia), Christian Hassager (Dinamarca), Alar Irs◇ (Estonia), Bernard Iung (Francia), Marjan Jahangiri◇ (Reino Unido), Hugo A. Katus (Alemania), Konstantinos C. Koskinas (Suiza), Steffen Massberg (Alemania), Christian E. Mueller (Suiza), Jens Cosedis Nielsen (Dinamarca), Philippe Pibarot (Canadá), Amina Rakisheva (Kazajstán), Marco Roffi (Suiza), Andrea Rubboli (Italia), Evgeny Shlyakhto (Rusia), Matthias Siepe◇ (Alemania), Marta Sitges (España), Lars Sondergaard (Dinamarca), Miguel Sousa-Uva◇ (Portugal), Guiseppe Tarantini (Italia) y Jose Luis Zamorano (España)

Versión en español: documento traducido por María García-Cameselle. Traducción revisada por Javier Bermejo, coordinador del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Cardiología para esta guía, y Pablo Avanzas, coordinador del Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Cardiología para esta guía y editor asociado de Revista Española de Cardiología.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:
https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.11.013

* Autores para correspondencia: UFR Medecine, Université de Paris, site Bichat, 16 rue Huchard, 75018 Paris, Francia; y LVTS INSERM U1148, GH Bichat, 46 rue Henri Huchard, 75018 Paris, Francia.
Correo electrónico: alec.vahanian@gmail.com (A. Vahanian).
Department of Cardiovascular Surgery, University Heart Center, University Hospital Freiburg, Alemania; y Medical Faculty of the Albert-Ludwigs-University, Hugstetterstr. 55, D-79106 Friburgo, Alemania.
Correo electrónico: friedhelm.beyersdorf@uniklinik-freiburg.de (F. Beyersdorf).

◇Representantes de la *European Association for Cardio-Thoracic Surgery* (EACTS).

La filiación de los autores y los miembros del Grupo de Trabajo se recoge en el anexo.
La lista de miembros del Comité de la ESC para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y los revisores de las sociedades nacionales se recoge en el anexo.
La lista de miembros del Consejo de la EACTS se recoge en el anexo.

Entidades de la ESC que han participado en la elaboración de este documento:
Asociaciones: *Association for Acute CardioVascular Care* (ACVC), *European Association of Cardiovascular Imaging* (EACVI), *European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions* (EAPCI), *European Heart Rhythm Association* (EHRA) y *Heart Failure Association* (HFA).
Consejos: *Council on Valvular Heart Disease.*
Grupos de Trabajo: Cirugía Cardiovascular, Trombosis.

Foro de pacientes
El contenido de esta guía de práctica clínica (GPC) de la ESC/EACTS se ha publicado exclusivamente para uso personal y educativo. No se autoriza su uso comercial. No se autoriza la traducción o reproducción de ningún fragmento de esta guía sin la autorización escrita de la ESC y la EACTS. La autorización se solicitará por escrito a *Oxford University Press*, editorial de *European Heart Journal* y representante autorizado de la ESC para tales permisos (journals.permissions@oup.com).

Descargo de responsabilidad. Esta guía recoge la opinión de la ESC/EACTS y se ha elaborado tras el estudio minucioso de los datos y la evidencia disponibles hasta la fecha. La ESC y la EACTS no son responsables en caso de que exista alguna contradicción, discrepancia o ambigüedad entre la GPC de la ESC/EACTS y cualquier otra recomendación oficial o GPC publicada por autoridades relevantes de la sanidad pública, particularmente en lo que se refiere al buen uso de la atención sanitaria y las estrategias terapéuticas. Se espera que los profesionales de la salud tengan en consideración esta GPC a la hora de tomar decisiones clínicas, así como al implementar estrategias médicas preventivas, diagnósticas o terapéuticas. No obstante, esta guía no anula la responsabilidad individual de cada profesional al tomar las decisiones oportunas relativas a cada paciente, de acuerdo con dicho paciente y, cuando fuera necesario, con su tutor o representante legal. Además, la GPC de la ESC/EACTS no exime al profesional médico de su obligación ética y profesional de consultar y considerar atentamente las recomendaciones y GPC actualizadas emitidas por autoridades sanitarias competentes. Es también responsabilidad del profesional verificar la normativa y la legislación sobre fármacos y dispositivos médicos a la hora de prescribirlos.

Este documento se ha publicado con permiso de *European Heart Journal* y *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*.
© The European Society of Cardiology y European Association for Cardio-Thoracic Surgery 2021. Reservados todos los derechos. Ambos documentos son idénticos a excepción de diferencias menores relativas al estilo y la ortografía para mantener el estilo de ambas publicaciones. Puede emplearse cualquiera de las dos referencias a la hora de citar este artículo. Para la solicitud de autorizaciones, contacte con: journals.permissions@oup.com.

Las declaraciones de conflicto de intereses de los expertos que participaron en el desarrollo de esta guía se recogen en un informe publicado simultáneamente en el documento de material adicional. Este informe también está disponible en la página web de la ESC (www.escardio.org/guidelines). El anexo de material adicional, solo disponible *online* y en inglés, incluye información básica y discusiones detalladas sobre los datos que sirven de base a esta guía y está disponible en la página web de *European Heart Journal*.

Palabras clave:
Guía de práctica clínica • Valvulopatías • Cirugía cardiaca valvular • Intervención percutánea valvular • Insuficiencia aórtica • Estenosis aórtica • Insuficiencia mitral • Estenosis mitral • Insuficiencia tricuspídea • Estenosis tricuspídea • Válvulas cardiacas protésicas

https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.11.023
0300-8932/© 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de la Sociedad Española de Cardiología.

	TIPO DE DOCUMENTO	Á rea o proceso que lo genera:		
	FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	NOMBRE	Código	Versión	Paginado
	RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS RECOMENDACIONES	F23 GC	01	1 de 14

GUÍA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA TRATAMIENTO DE LAS VALVULOPATIAS

RECOMENDACIONES:

Recomendaciones en la edición de 2021	Clase
Debe considerarse la oclusión de la orejuela de la AI para reducir el riesgo tromboembólico de los pacientes con FA y CHA2DS2-VASc ≥ 2 sometidos a cirugía valvular.	IIa
Para la prevención del ictus de los pacientes con FA e indicación de anticoagulación oral, son preferibles los NACO como alternativa a los AVK para los pacientes con estenosis o insuficiencia aórtica o mitral	I
La cirugía está recomendada para pacientes asintomáticos con DTSVI > 50 mm o > 25 mm/m2 de ASC (en pacientes de tamaño pequeño) o FEVI en reposo ≤ 50%	I
Puede considerarse la cirugía para pacientes asintomáticos con DTSVI > 20 mm/m2 de ASC (sobre todo pacientes de tamaño pequeño) o FEVI en reposo ≤ 55%, si la cirugía presenta un riesgo bajo.	IIb
Puede considerarse la reparación de válvula aórtica en centros con experiencia para pacientes seleccionados si se espera que los resultados sean duraderos.	IIb
El reemplazo de la raíz aortica con conservación de la válvula está recomendada para pacientes jóvenes con dilatación de la raíz aortica siempre que la intervención se realice en un centro con experiencia y se esperen resultados duraderos	I
La intervención está recomendada para pacientes sintomáticos con estenosis aórtica grave de gradiente alto (gradiente medio ≥ 40 mmHg, velocidad pico ≥ 4,0 m/s y á rea valvular ≤ 1,0 cm2 o ≤ 0,6 cm2/m2)	I
Debe considerarse la intervención para pacientes asintomáticos con estenosis aórtica grave y disfunción sistólica del VI (FEVI < 55%) sin otra causa	IIa
Debe considerarse la intervención para pacientes asintomáticos con FEVI > 55% y prueba de esfuerzo normal siempre que el riesgo del procedimiento sea bajo y esté presente uno de los siguientes pará metros: Estenosis aórtica muy grave (gradiente medio ≥ 60 mmHg o Vma´x ≥ 5 m/s) Calcificación valvular grave (determinada preferiblemente mediante TC) y una tasa de progresión de Vma´x ≥ 0,3 m/s/año Valores de BNP significativamente elevados (más de 3 veces el valor normal corregido por edad y sexo), confirmados en mediciones repetidas y que no se explican por otra causa	IIa
La elección entre intervención quirúrgica y percutánea debe tomarla el equipo cardiológico con base en la evaluación minuciosa de factores clínicos, anatómicos y del procedimiento, teniendo en cuenta, además, los riesgos y beneficios de cada estrategia terapéutica para el paciente individual. La recomendación del equipo cardiológico debe discutirse con el paciente para que pueda tomar una decisión informada sobre el tratamiento	I
El RQVA está recomendado para pacientes más jóvenes con riesgo quirúrgico bajo (< 75 años y STS-PROM/ EuroSCORE II < 4%) o para pacientes que son operables y no son candidatos a TAVI transfemoral	I
El TAVI está recomendado para pacientes mayores (≥ 75 años) o con riesgo alto (STS-PROM/EuroSCORE II > 8%) o que no son candidatos para cirugía	I
El RQVA o TAVI está n recomendadas para el resto de los pacientes según las características clínicas, anatómicas y del procedimiento	I
Puede considerarse el TAVI no transfemoral para pacientes no aptos para el RQVA y con acceso transfemoral inviable	IIb
La cirugía está indicada para pacientes asintomáticos con disfunción del VI (DTSVI ≥ 40 mm o FEVI ≤ 60%)	I
Debe considerarse la cirugía para pacientes asintomáticos con función del VI conservada (DTSVI < 40 mm y FEVI > 60%) y fibrilación auricular secundaria a insuficiencia mitral o hipertensión	IIa