

¿Qué es la estenosis aórtica cálcica?

La estenosis aórtica cálcica implica estrechamiento y endurecimiento progresivos de la válvula aórtica, a través de la cual la sangre fluye desde el corazón hacia el resto del cuerpo.

La estenosis aórtica afecta del 1 % al 2 % de los adultos mayores de 65 años y alrededor del 12 % de los mayores de 75 años en los EE. UU. En todo el mundo, la estenosis aórtica causa 100.000 muertes al año.¹

Factores de riesgo y síntomas de la estenosis aórtica cálcica

Los factores de riesgo más importantes para la estenosis aórtica cálcica son la válvula aórtica bicúspide y la esclerosis aórtica. Una válvula aórtica bicúspide tiene solo 2 valvas (en lugar de las 3 valvas habituales) y está presente al nacer en 1 % a 2 % de las personas en todo el mundo. La esclerosis aórtica (engrosamiento de las valvas aórticas de la calcificación leve) progresa a estenosis aórtica a una tasa del 2 % por año. Los factores de riesgo de la esclerosis aórtica incluyen edad avanzada, sexo masculino, presión arterial alta, diabetes, colesterol alto, cardiopatía coronaria, enfermedad renal crónica y tabaquismo.

Los pacientes con estenosis aórtica cálcica de leve a moderada a menudo no presentan síntomas, e incluso aquellos con estenosis aórtica grave pueden no presentar síntomas durante algunos años. Los síntomas tempranos más comunes de la estenosis aórtica son la disminución de la tolerancia al ejercicio y la dificultad para respirar con la actividad física. Los pacientes con estenosis aórtica más grave pueden presentar hinchazón de las piernas, dificultad para respirar en reposo y tumbados, y fatiga extrema. El dolor torácico, los mareos y los desmayos son menos frecuentes, pero pueden ocurrir con estenosis aórtica grave.

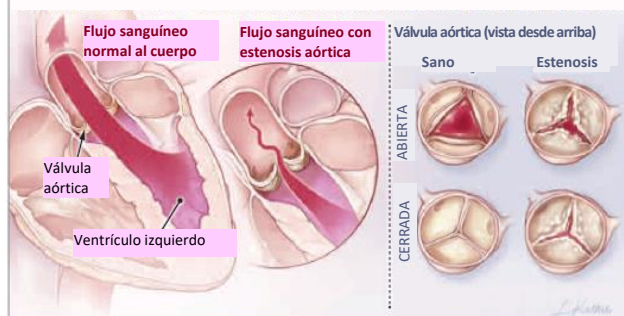
Diagnóstico y manejo de la estenosis aórtica cálcica

La ecocardiografía, una prueba no invasiva que utiliza ultrasonidos para examinar el corazón, es la principal prueba para diagnosticar la estenosis aórtica. La ecocardiografía puede determinar la estructura y la función de la válvula aórtica y evaluar la gravedad de la estenosis aórtica. En algunos pacientes puede ser necesario realizar pruebas adicionales, como un cateterismo cardíaco, una prueba de esfuerzo cardíaco o una tomografía computarizada (TC).

Debido a la evolución progresiva crónica de la estenosis aórtica, los pacientes deben informar de inmediato los síntomas nuevos o agravados para evitar demoras en el tratamiento. Los pacientes asintomáticos con estenosis aórtica deben someterse a un examen clínico y una ecocardiografía en intervalos de cada 6 meses a cada 5 años, según la gravedad de su enfermedad. Se recomienda la derivación a un cardiólogo para los pacientes con estenosis aórtica grave o aquellos con síntomas de estenosis aórtica y una válvula aórtica anormal en la ecocardiografía.

Ningún medicamento disponible en la actualidad retrasa la progresión de la estenosis aórtica cálcica. Sin embargo, el manejo

La estenosis aórtica cálcica se produce cuando la válvula aórtica del corazón se estrecha y se endurece, lo que dificulta el bombeo de sangre al organismo. Los pacientes con estenosis aórtica grave pueden presentar síntomas como dolor torácico, falta de aire, hinchazón de las piernas y mareos.



Se recomienda el reemplazo de la válvula aórtica para los pacientes que tienen síntomas debido a estenosis aórtica grave para disminuir los síntomas y mejorar la supervivencia.

- ▶ El reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica implica una cirugía a corazón abierto.
- ▶ El reemplazo de la válvula aórtica transcáteter consiste en la inserción de una nueva válvula aórtica mediante un catéter que se guía a través de los vasos sanguíneos hasta el corazón.

de la presión arterial alta y el abandono del tabaco pueden ayudar a reducir el riesgo de una progresión más rápida de la estenosis aórtica y disminuir el riesgo de cardiopatía coronaria.

Reemplazo de la válvula aórtica

Se recomienda el reemplazo de la válvula aórtica (Aortic Valve Replacement, AVR) para pacientes que tienen síntomas debido a estenosis aórtica grave. Existen 2 enfoques principales para el AVR:

- **La cirugía de AVR (SAVR)** implica una cirugía a corazón abierto con extracción de la válvula aórtica y reemplazo por una nueva válvula que es mecánica (normalmente de carbono pirrolítico) o de tejido (normalmente procedente del corazón de un cerdo o una vaca).
- **El AVR transcáteter (TAVR)** es un procedimiento menos invasivo en el que se inserta una nueva válvula aórtica a través de un catéter, generalmente en la ingle, y se guía a través del sistema arterial hacia el corazón. Una vez colocada, la nueva válvula se expande y la antigua válvula se aparta.

Los pacientes con estenosis aórtica grave sintomática que no se someten a AVR tienen una tasa de mortalidad del 50 % a 1 año. Sin embargo, los pacientes sometidos a SAVR o TAVR tienen tasas de supervivencia similares a las de las personas sin estenosis aórtica.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Centro CardioSmart del Colegio Estadounidense de Cardiología

Autor: Jessica P. Ammon, DO; Xavier Prida, MD; Christopher D. Jackson, MD

Publicado en línea: 27 de febrero de 2025.
doi:10.1001/jama.2025.0667

Afiliaciones del autor: División de Medicina Interna General, Departamento de Medicina, Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Tennessee, Memphis (Ammon); División de Cardiología, Departamento de Medicina, Universidad del Sur de Florida, Tampa (Prida); División de Medicina Interna General,

Departamento de Educación Médica, Universidad del Sur de Florida, Tampa (Jackson).

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informó ninguna.

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico.

Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.

1. Otto CM, Newby DE, Hillis GS. Estenosis aórtica cálcica: una revisión. JAMA. 2024;332(23):2014-2026.
doi:10.1001/jama.2024.16477