

Indicación quirúrgica de la insuficiencia aórtica severa

**El tratamiento de la regurgitación de la válvula aórtica es exclusivamente quirúrgico.** El tratamiento médico, aunque necesario, no retrasa la intervención ni soluciona la patología valvular. No obstante

**es**

importante determinar el momento en el que hay que aconsejar la cirugía, para no hacerla **ni demasiado pronto ni demasiado tarde**

En los casos en los que la regurgitación es aguda, la cirugía se ha de realizar de forma urgente o incluso emergente. Cuando la regurgitación es crónica, lo habitual, la situación clínica del paciente va cambiando poco a poco y el **seguimiento cardiológico** y el **consejo quirúrgico** son cruciales para establecer el

**momento óptimo**

de la intervención.

Los **objetivos del tratamiento** son varios: en primer lugar aumentar la **expectativa de vida** del paciente, o dicho de otro modo, evitar su muerte anticipada. En segundo, eliminar o disminuir los

**síntomas**

. En tercer lugar, evitar el desarrollo de fracaso cardiaco y, por último, evitar las complicaciones relacionadas con la aorta, en pacientes con

**aneurisma**

de aorta asociado.

Está más que demostrado que **siempre que el paciente tenga síntomas relacionados con su problema valvular, se debe operar**

, de forma programada pero sin diferir la cirugía, ya que cuanto peor sea su situación clínica en el momento de la intervención, mayor es el riesgo de la misma y más difícil será que desaparezcan tras la intervención todos los síntomas. No obstante, aún en pacientes en mal estado (con disfunción ventricular o con dilatación severa del ventrículo izquierdo) y aunque los resultados a corto, medio y largo plazo sean peores que si se realiza antes la cirugía, ésta es beneficiosa y debe realizarse.

En los pacientes **en los que no hay síntomas** se buscan parámetros que indiquen deterioro del corazón para decidir el momento ideal. Los más utilizados son: la

**función ventricular**

, de forma que se aconseja intervención si la contracción del ventrículo izquierdo empieza a deteriorarse (fracción de eyección igual o menor del 50%) y los diámetros del ventrículo, indicándose cirugía con diámetros "telediastólicos" mayores de 70 mm o "telesistólicos" por encima de 50 mm (o  $>25$  mm/m

<sup>2</sup>

en pacientes de tamaño pequeño). Otro criterio muy importante es la demostración en las revisiones cardiológicas de un deterioro rápido en los parámetros previos aun sin necesidad de llegar a las cifras citadas.

Asimismo, también se indica cirugía de forma más precoz en pacientes de bajo riesgo quirúrgico en los que la **reparación valvular** es probable, lógicamente en centros con experiencia y con altas tasas de reparación valvular.

Fuente: Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012) The Joint Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

European Heart Journal doi:10.1093/eurheartj/ehs109