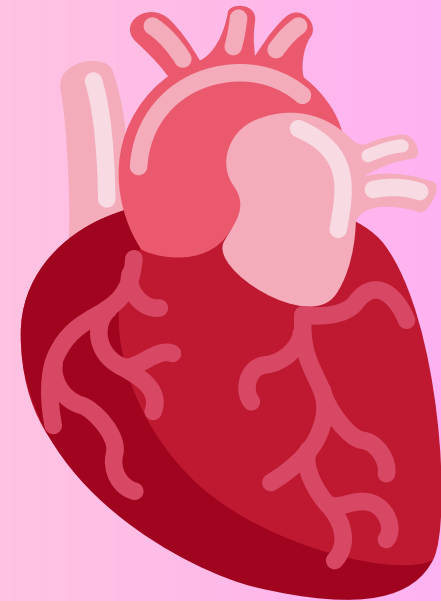


Mi Universidad

ESTENOSIS E INSUFICIEN VALVULAR



**Nombre de la materia: Fisiopatología
2° semestre - Unidad III**

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana

Nombre del catedrático: Horacio Muñoz Guillen

Nombre el alumno: Jennifer González Santiz

VALVULOPATIAS (ESTENOSIS E INSUFICIENCIA VALVULAR)

Son un conjunto de enfermedades de las válvulas del corazón. La función de las válvulas del corazón es abrirse y cerrarse durante el ciclo cardiaco. Las valvulopatías ocurren cuando una o más válvulas del corazón no se abren (estenosis) o se cierran (insuficiencia) de forma correcta.

Las valvulopatías se clasifican en dos tipos:

Estenosis valvular

Insuficiencia valvular

Los velos se vuelven rígidos o gruesos y estrechan el orificio por donde la sangre circula dentro de la válvula.

Los velos de las válvulas no se cierran de manera correcta y hacen que la sangre circule de manera contraria al flujo normal (regurgitación).

Causas

- La causa más frecuente es la degeneración por depósitos de calcio en los velos valvulares.
- Un infarto que daña el corazón
- Fiebre reumática
- Hipertensión arterial (avanzada)
- Aneurisma de aorta torácica
- Insuficiencia cardíaca
- Endocarditis infecciosa

Sintomas

- Soplo
- Tos, a veces con sangre.
- Mareo.
- Fatiga.
- Disnea
- Palpitaciones
- Falta de subida de peso en niños

Sintomas

- Sibilancia.
- Tos que no desaparece
- Fatiga y debilidad.
- Hinchazón del abdomen.
- Taquicardia
- Angina de pecho
- Disnea
- Hinchazón en las piernas, en los tobillos y en los pies.

INSUFICIENCIA VALVULAR

Categorías

Insuficiencia aortica

Es una fuga de sangre, genera una sobrecarga de volumen en el ventrículo izquierdo que con el tiempo puede dilatarse.

Insuficiencia pulmonar

Ocurre cuando las aletas (valvas) de la válvula pulmonar no se cierran correctamente, lo que provoca fugas de sangre de regreso al ventrículo derecho.

Insuficiencia mitral

Esta fuga de sangre, genera una sobrecarga de volumen en la aurícula que con el tiempo puede dilatarse.

Insuficiencia tricúspidea

Se refiere a la incapacidad de la válvula tricúspide del corazón de cerrarse correctamente durante la sístole ventricular.

Complicaciones

- Endocarditis
- Arritmias
- Muerte
- Coágulos de sangre
- Accidente cerebrovascular
- Insuficiencia cardíaca

Diagnostico

- Radiografía de tórax
- Ecocardiografía
- Electrocardiograma
- Resonancia magnética cardíaca.
- Radiografía de tórax

Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Defectos cardíacos congénitos
- Prolapso y la estenosis de la válvula
- Síndrome de Marfan
- Ataque cardíaco
- Infecciones que pueden afectar al corazón

ESTENOSIS VALVULAR

Tipos

Estenosis aórtica

Es un estrechamiento de la abertura de la válvula aórtica. La estenosis aórtica restringe el flujo sanguíneo del ventrículo izquierdo a la aorta y también puede afectar a la presión en la aurícula izquierda.

Estenosis pulmonar

Estrechamiento de la apertura de la válvula pulmonar. La EP restringe el flujo sanguíneo desde la cámara inferior derecha (ventrículo) hacia las arterias pulmonares, lo que suministra sangre a los pulmones.

Estenosis mitral

Es una afección en la que las dos aletas de la válvula mitral no se cierran de forma lisa ni uniforme, sino que sobresalen (se deslizan) hacia arriba, al interior de la aurícula izquierda.

Estenosis tricúspide

Es un estrechamiento de la abertura de la válvula tricúspide. La estenosis tricúspide restringe el flujo sanguíneo entre la parte superior (aurícula) e inferior (ventrículo) del lado derecho del corazón

Se clasifican:

- **Estenosis valvular pulmonar:** Las aletas de la válvula son más gruesas o más angostas de lo normal.

- **Estenosis supra valvular pulmonar:** La parte de la arteria pulmonar justo por encima de la válvula pulmonar es más angosta de lo normal.

- **Estenosis subvalvular pulmonar (infundibular):** El músculo debajo del área de la válvula es más grueso de lo normal, esto estrecha el tracto de salida del ventrículo derecho.

- **Estenosis periférica de ramas pulmonares:** La arteria pulmonar derecha o izquierda, o ambas, son más angostas de lo normal.

BIBLIOGRAFIAS

- **Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, De Bonis M, Hamm, Ch, Holm, PJ, et.al. Guía ESC/EACTS 2017 sobre el tratamiento de las valvulopatías. Rev Esp Cardiol. 2018; 71(2):110.e1-e47.doi:10.1016/j.recesp.2017.12.014.**
- **Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et.al. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol.2016169(12):1167e1-85.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.10.014>. Disponible aquí**
- **Najmaldin A, Tan HL. Early experience with laparoscopic pyloromyotomy for infantile hypertrophic pyloric stenosis. J Pediatr Surg 1995**
- **Nangia S. Medical management of hypertrophic pyloric stenosis. Indian Pediatr 1997; 34(10): 955-6.; 30(1): 37-8.**
- **Nangia S. Medical management of hypertrophic pyloric stenosis. Indian Pediatr 1997; 34(10): 955-6.**