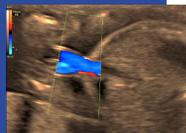
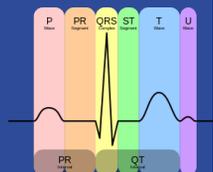


# Cardiología

## Resumen

### VALVULOPATIA TRICUSPIDEA



# ENARM México

## DEFINICION

La primera causa de enfermedad de la válvula tricúspide, es el resultado de uno o varios episodios de infección faríngea por *Estreptococo β hemolítico del grupo A de Lancefield*, que puede ocasionar Fiebre reumática aguda provocando un cuadro clínico característico y daño causado en el endocardio de las valvas, fusión de comisuras y daño valvular que lleva a la cardiopatía valvular crónica llamada Cardiopatía reumática Inactiva. Otras causas menos frecuentes son infecciosas (Endocarditis), congénitas (Enfermedad de Ebstein) y finalmente y como casos aislados; el Síndrome Carcinoide, la Enfermedad de Fabry, enfermedad de Whipple y secundarias al empleo de Anorexígenos y medicamentos para la Migraña.

## SALUD PÚBLICA

De las enfermedades de las válvulas cardiacas, la válvula tricúspide ocupa el segundo lugar en incidencia después de la válvula mitral y siempre acompaña a la lesión mitral, calificándose como lesión de ambas válvulas, mitral y tricúspide, la insuficiencia tricuspídea secundaria a la dilatación del anillo valvular es la causa más frecuente ,funcional; sin embargo puede presentarse como estenosis valvular tricuspídea o doble lesión valvular, su origen en más del 85% es secundaria a Fiebre reumática y ambas lesiones son sometidas a tratamiento médico y/o quirúrgico en forma simultánea. Sin embargo, otra forma de presentación es como insuficiencia tricuspídea severa, aislada, sobre todo después de haber sometido al paciente a cirugía de la válvula mitral. La válvula tricúspide también participa como parte de la enfermedad plurivalvular, donde se presenta patología de las válvulas mitral, aorta y tricúspide.

Las lesiones aisladas de la válvula tricúspide, secundarias a Endocarditis bacteriana, patología que se encuentra en los pacientes que son portadores de marcapaso endocárdico, alguna variedad de desfibrilador implantable o resincronizador y las lesiones infecciosas adquiridas en los pacientes por abuso de drogas intravenosas. En casos aislados por Enfermedad Mixomatosa, en adolescentes y adultos jóvenes afectación congénita como la Enfermedad de Ebstein, finalmente; el Síndrome Carcinoide, la Enfermedad de Fabry, enfermedad de Whipple y secundarias al empleo de Metisergida y algunos Anorexígenos



## **DIAGNOSTICO**

Los síntomas clínicos incluyen los secundarios a congestión venosa sistémica, edema de miembros inferiores y ascitis. En la estenosis se escucha un chasquido de apertura, retumbo y reforzamiento presistólico. En la insuficiencia se ausculta un soplo holosistólico postinspiratorio en la parte baja de la región paraesternal izquierda. En el análisis del pulso yugular en enfermos con estenosis de la válvula tricúspide en ritmo sinusal existe una onda “a” gigante y un enlentecimiento del descenso “y”.

Los enfermos con insuficiencia tricuspídea severa muestra una onda “v” prominente en el análisis del pulso yugular. En pacientes con gran dilatación del ventrículo derecho e insuficiencia tricuspídea importante el soplo holosistólico puede localizarse en el ápex y confundirse con insuficiencia mitral. En enfermos con estenosis mitral e insuficiencia aórtica la sintomatología predominante es la secundaria a la estenosis de la válvula mitral y generalmente la insuficiencia aórtica es de grado leve a moderado.

En pacientes con estenosis mitral severa e insuficiencia aórtica severa puede no encontrarse el patrón de pulso clásico secundario a la insuficiencia aórtica, también se puede encontrar en forma inherente elevación importante de la presión arterial y los datos clínicos secundarios a la valvulopatía tricuspídea son enmascarados por los datos producidos por la estenosis mitral. Los síntomas que predominan en la enfermedad de la válvula tricúspide son los secundarios a congestión venosa sistémica, edema de miembros inferiores y ascitis.

## **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

Deberá solicitarse en todos los pacientes con sospecha de enfermedad de la válvula tricúspide: Estudios generales de laboratorio.

-En Rx. y ECG: Crecimiento de cavidades derechas y en algunos casos fibrilación auricular.

-ETT, ET: Imagen en “domo”, fusión comisuras, en casos severos área valvular tricuspídea < 1cm<sup>2</sup>.

En la IT severa: Dilatación de la VCI, Dilatación de las venas suprahepáticas con latido sistólico y flujo regurgitante transtricuspidio.

## **MANEJO TERAPEUTICO**

### **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

- En IT está indicado utilizar diuréticos, y vasodilatadores en ritmo sinusal.
- Está indicado en pacientes con fibrilación auricular controlar la frecuencia ventricular (digital, calcioantagonistas o betabloqueadores) y proporcionar una cobertura antitrombótica mediante, anticoagulación oral.
- Indicar profilaxis primaria y secundaria.



## TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Está indicada la anuloplastia para la IT severa e hipertensión pulmonar en pacientes con enfermedad valvular mitral que requieren cirugía.
- Está indicada la sustitución valvular en pacientes con IT severa secundaria a afectación de los velos que no pueden ser reparados satisfactoriamente.
- Está indicada la sustitución valvular o anuloplastia en pacientes sintomáticos con IT severa y presión pulmonar < 60 mmHg.
- Está indicada la anuloplastia en pacientes con IT leve-moderada con hipertensión pulmonar secundaria a enfermedad mitral que requiere cirugía.
- No está indicada la sustitución valvular o anuloplastia en enfermos con IT sin daño del VD que tienen una válvula mitral, están asintomáticos o, si están Sintomáticos y no han recibido tratamiento diurético adecuado.
- Está indicada la VPB de la tricúspide en reducido grupo de pacientes con Estenosis mitral y de la tricúspide donde la lesión mitral se trató con VPB y los pacientes continúan con síntomas después de tratamiento farmacológico.
- Se recomienda la sustitución valvular en pacientes con IT secundaria a empleo de anorexígenos debido a ocasionan fibrosis y pueden ser afectadas todas las válvulas cardiacas.
- Se recomienda en la lesión de la válvula tricúspide por síndrome carcinoide utilizar prótesis mecánica en lugar de homoinjertos.
- Se recomienda en IT severa cirugía en paciente con enfermedad plurivalvular.
- Se recomienda enviar pacientes con IT severa independiente de la sintomatología a cirugía antes que presenten dilatación o daño del VD.

Se consideran marcadores de mal pronóstico para cirugía en pacientes con insuficiencia severa de la válvula tricúspide:

- Hb < 11.5, Área sistólica del VD mayor a 20cm<sup>2</sup>.
- Plaquetas < 120 mil
- La asociación de Hb baja y plaquetopenia se debe a hiperesplenismo secundario a congestión venosa sistémica crónica.

## REHABILITACION

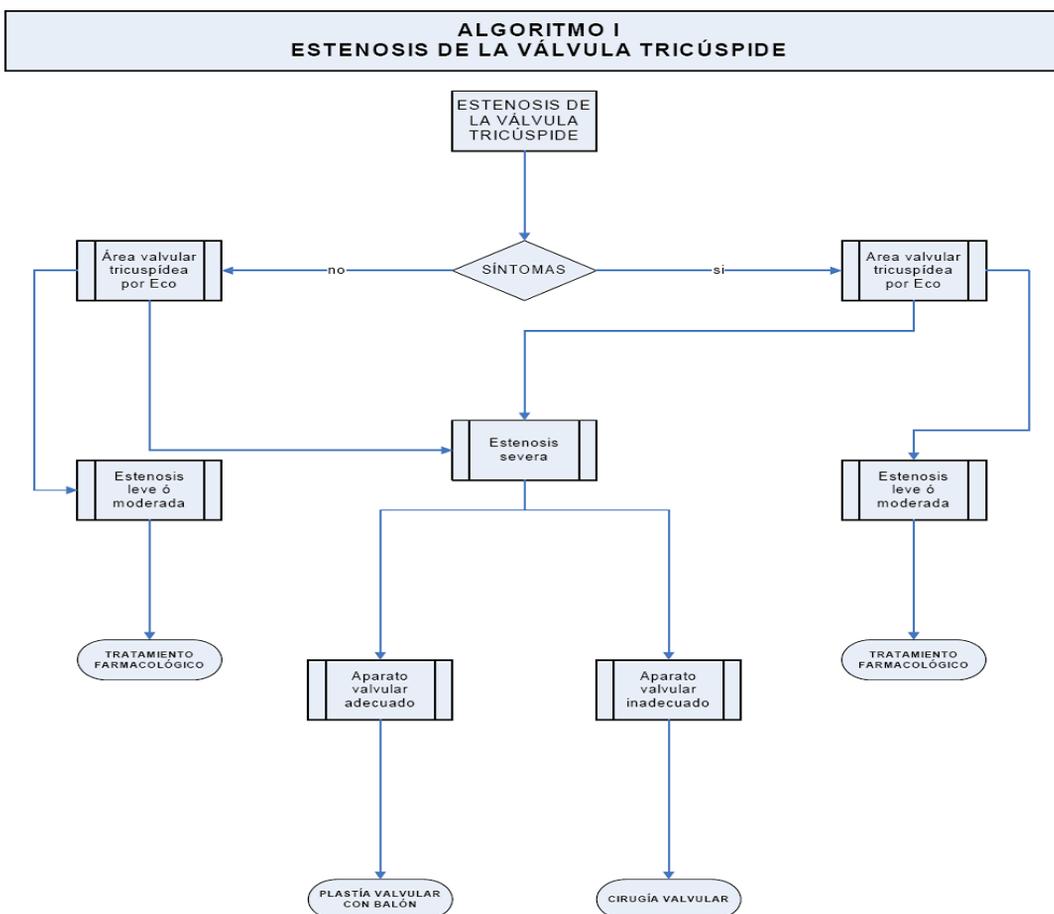
Envío de pacientes del 1er nivel de atención médica al 2º y 3º nivel de atención médica. Ante la sospecha clínica de patología valvular se deben solicitar al 2º o 3º nivel apoyo diagnóstico para realizar ECG., Rayos X, y ecocardiograma. Con el diagnóstico integral se debe enviar el paciente al 2º nivel para valoración cardiológica y de ser necesario envío al 3º nivel para manejo quirúrgico. El 3º nivel de atención médica deberá enviar al 2º nivel a los pacientes que han sido sometidos a tratamiento quirúrgico y son portadores de válvula protésica, ellos deben de ser controlados de por vida por cardiología en el 2º nivel para control de anticoagulantes, profilaxis primaria y secundaria y ajuste de otros fármacos. El 2º nivel deberá mandar los pacientes a valoración por el 3º nivel cuando se sospeche por clínica y auxiliares de diagnóstico alguna complicación que amerite nuevamente tratamiento por el 3º nivel (disfunción protésica, disfunción de otra válvula cardiaca, Bloqueo Aurículo-ventricular etc.).



**BIBLIOGRAFIA**

Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de la válvula tricúspide y enfermedad plurivalvular. MÉXICO: SECRETARÍA DE SALUD.2009. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/242\\_GPC\\_VALVULOPATIA\\_TRICUSPIDEA/Tricuspidе\\_RR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/242_GPC_VALVULOPATIA_TRICUSPIDEA/Tricuspidе_RR_CENETEC.pdf)  
 PARA MÁS INFORMACIÓN VISITA:Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de la válvula tricúspide y enfermedad plurivalvular. MÉXICO: SECRETARÍA DE SALUD.2009. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/242\\_GPC\\_VALVULOPATIA\\_TRICUSPIDEA/Valvul1ER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/242_GPC_VALVULOPATIA_TRICUSPIDEA/Valvul1ER.pdf)

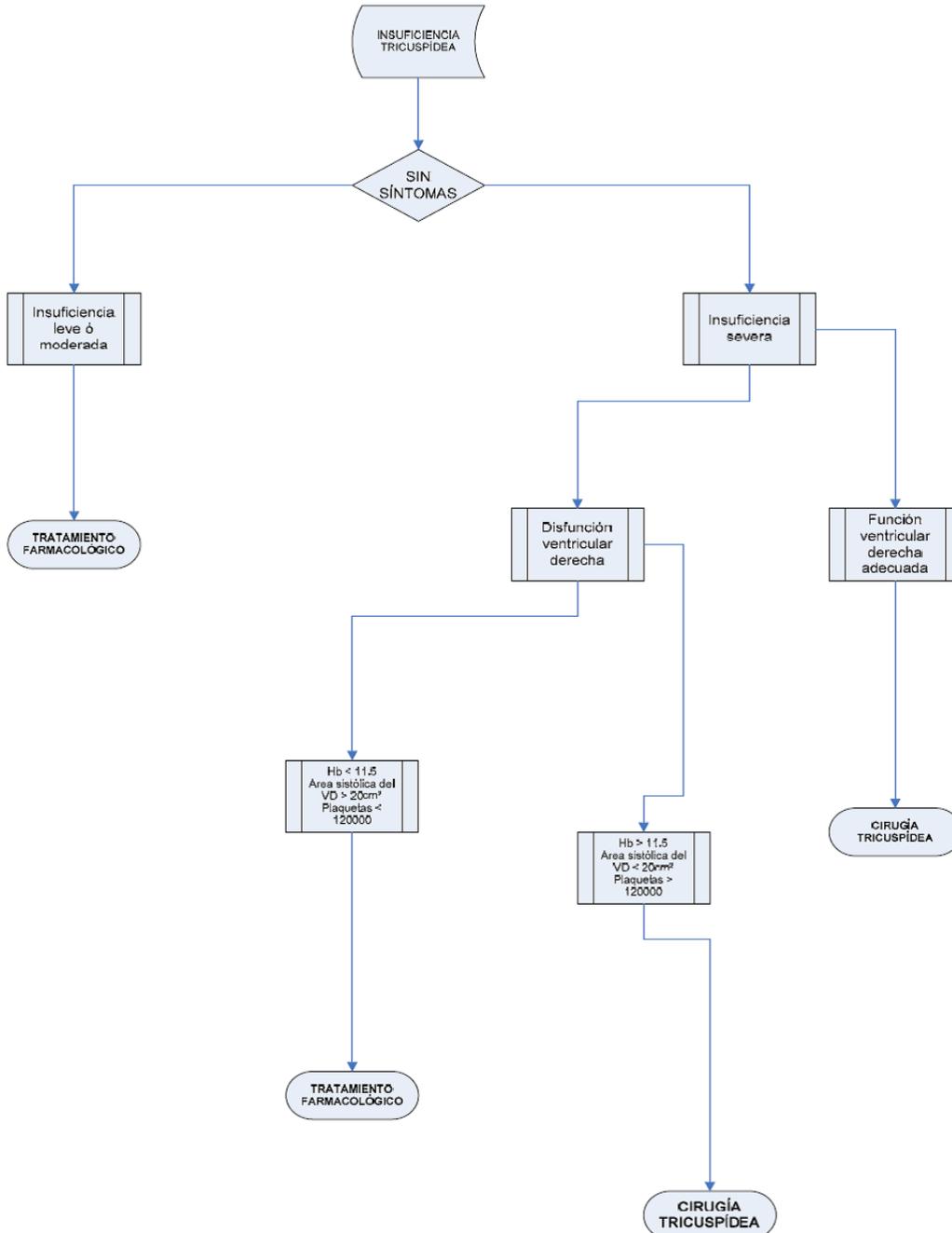
**CONTENIDO ADICIONAL CLAVE**





**CONTENIDO ADICIONAL CLAVE**

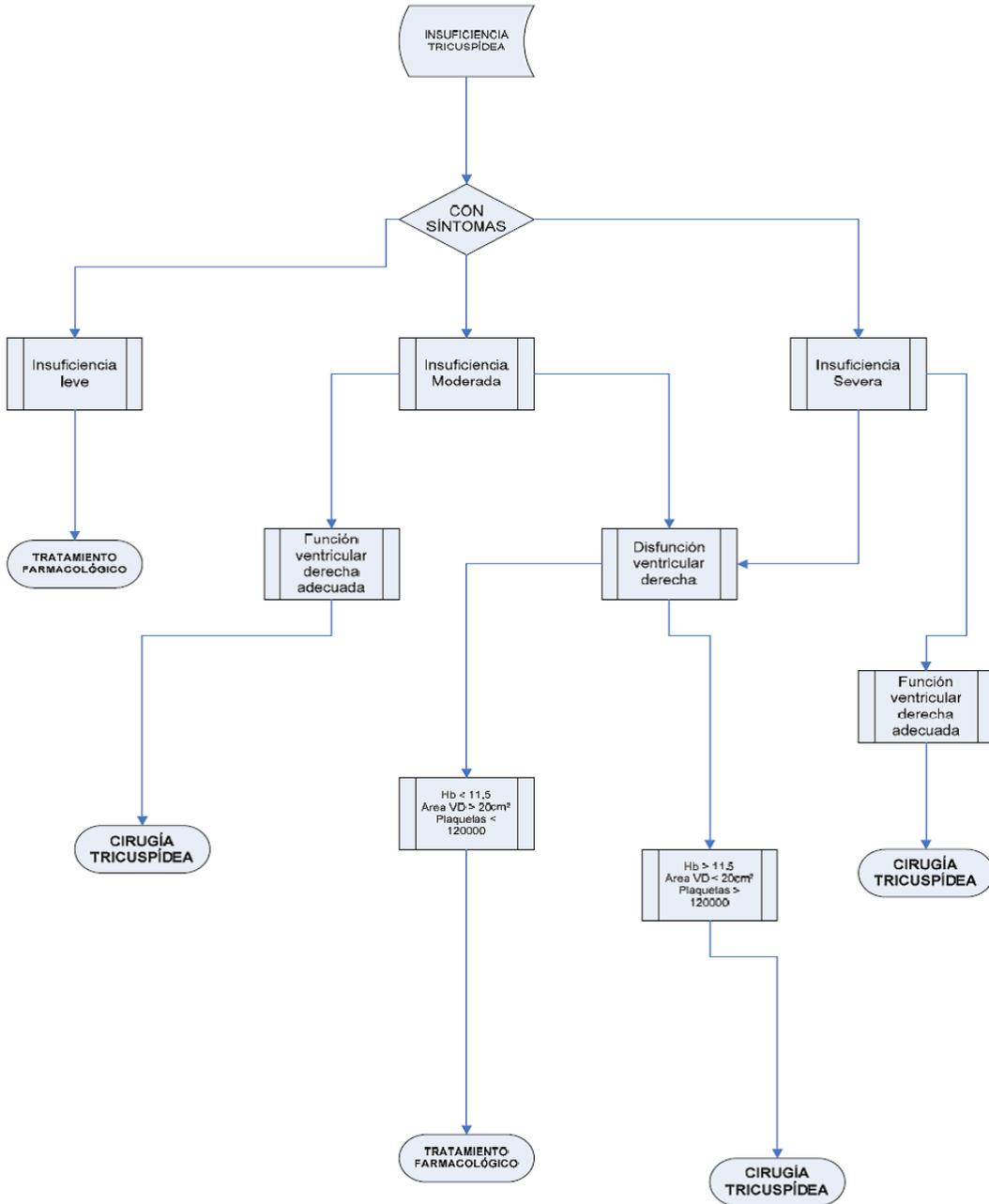
**ALGORITMO II  
INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SIN SÍNTOMAS**





**CONTENIDO ADICIONAL CLAVE**

**ALGORITMO III  
INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA SINTOMÁTICA**





### CONTENIDO ADICIONAL CLAVE

**Tabla 2.**  
Prevención secundaria en pacientes con Fiebre Reumática.

ANTIBIOTICO	DOSIS	VIA	E/R
<i>Penicilina G Benzatinica.</i>	600 mil U. $\leq 27\text{kg}$ . 1200,000U. $\geq 27\text{Kg}$ c/ 4 semanas.	IM	IA.
<i>Penicilina V.</i>	250mgr/c/12hs	Oral.	IB.
<i>Sulfadiazina.</i>	500mgr. $\leq 27\text{kg}$ . 1 gr. $\geq 27\text{Kg}$ c/24hs.	Oral.	IB.
<i>En pacientes alérgicos a la Penicilina y Sulfas.</i>			
<i>Macrolidos.</i>	Variable	Oral.	IC

**Tabla 1. Prevención Primaria.**  
Erradicación de *Estreptococo  $\beta$  hemolítico* en Faringitis y Faringoamigdalitis.

AGENTE	DOSIS	VIA	DURACIÓN	E/R.
<i>Penicilina V</i>	Niños $\leq$ de 27 Kg 250 mgr c/8hs. Niños $\geq$ de 27 Kg, 500 mgr c/ 8hs.	Oral.	10 Días.	IB.
<i>Amoxicilina.</i>	○ 50 mgr/kg por día hasta 1 gr. ○		10 Días.	IB.
<i>Penicilina G Benzatinica</i>	600 mil U. $\leq 27\text{kg}$ . 1200,000U. $\geq 27\text{Kg}$	IM.	Dosis Unica	IB
<i>En pacientes alérgicos a la penicilina. Cefalosporinas de 1° generación</i>	Variable. ○	Oral	10 Días	IB
<i>Clindamicina</i>	20mgr/kg/día dividido en 3 dosis (máximo 1.8gr/día). ○	Oral	5 Días	IlaB
<i>Azitromicina</i>	12mg/kg/día (máximo 500mgr/día) ○	Oral	5 Días	IlaB.
<i>Claritromicina</i>	15mg/kg/día dividido en 2 tomas (máximo 250mgr/por dosis).	Oral	10 días	IlaB

No se deben de usar Tetraciclinas, Sulfonamidas, Trimetoprim y Fluoroquinolonas.  
Las cefalosporinas deben de evitarse en pacientes con respuesta alérgica a la penicilina tipo I.