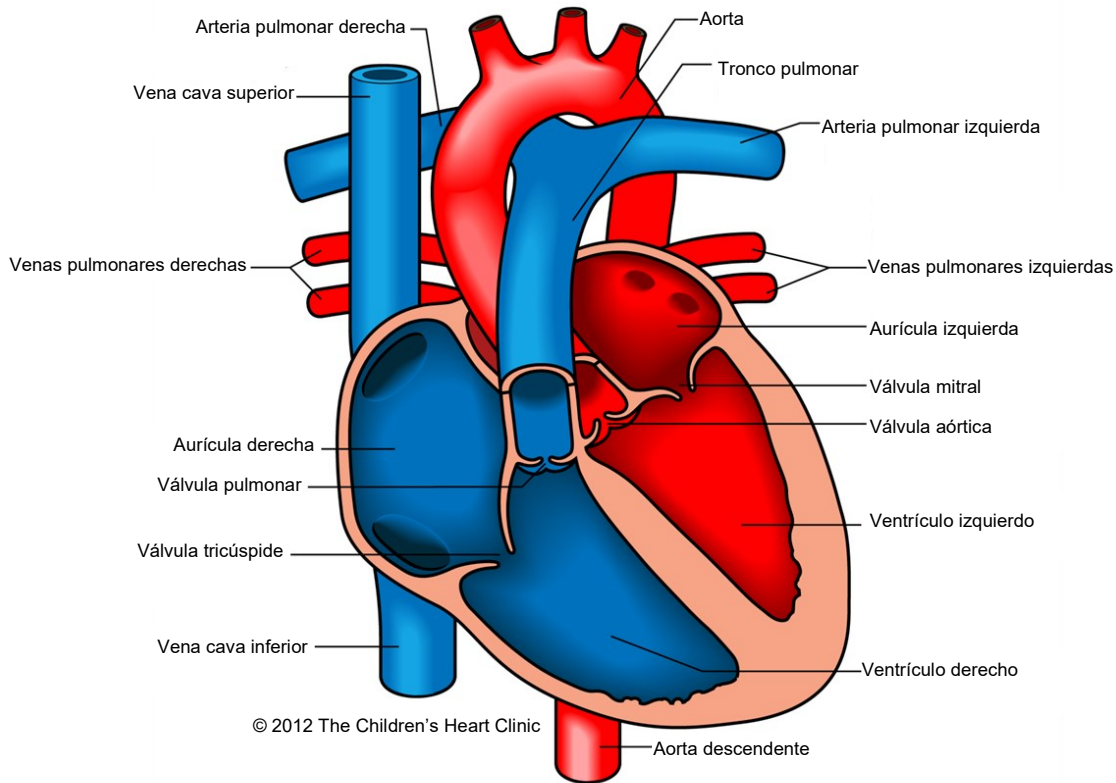
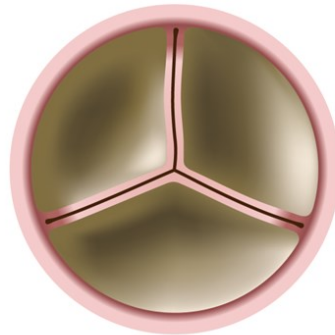


Bicuspid Aortic Valve

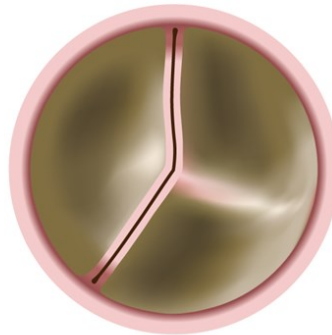
Válvula aórtica bicúspide



**Válvula
aórtica normal**



**Válvula
aórtica bicúspide**



Notas:

The Children's Heart Clinic 2530 Chicago Avenue S, Ste 500, Minneapolis, MN 55404
612-813-8800 * Toll Free: 1-800-938-0301 * Fax: 612-813-8825
Children's Hospital of Minnesota, 2525 Chicago Avenue S, Minneapolis, MN 55404

Válvula aórtica bicúspide

Bicuspid Aortic Valve

Una válvula aórtica bicúspide es una cardiopatía congénita en la que la válvula aórtica solo tiene dos valvas, en lugar de tres. Suele ser el resultado de la fusión (unión) de dos cúspides de la válvula a lo largo de su punto de coaptación. La válvula aórtica bicúspide se da en el 1 % al 2 % de la población. Puede aparecer sola o asociada con otras lesiones del lado izquierdo del corazón, como anomalías de la válvula mitral (consulte [Estenosis mitral](#)), o [Coartación aórtica](#). Los síntomas y la presentación pueden variar en pacientes con válvula aórtica bicúspide en función del grado de estenosis (estrechamiento) o regurgitación (fuga) de la válvula.

Examen físico/Síntomas:

- La mayoría de los pacientes con válvula aórtica bicúspide no tienen síntomas (son asintomáticos), a menos que haya una [estenosis aórtica \(aortic stenosis, AS\)](#) asociada (estrechamiento) o regurgitación (regurgitation, AR) (fuga).
- La mayoría de los niños no tienen síntomas con una AS leve a moderada.
- En una AS grave, puede haber fatiga, dolor de pecho con esfuerzo o síncope (desmayo).
- En una AS crítica, los neonatos desarrollan una mala perfusión, edema pulmonar (retención de líquido en los pulmones) a los pocos días o semanas del nacimiento a medida que se cierra el conducto arterioso (consulte [Conducto arterioso persistente](#)). El cuadro clínico puede ser similar al de la sepsis (infección grave).
- Soplo de AS: soplo sistólico fuerte, grado 2/6 que se escucha mejor en el segundo espacio intercostal izquierdo, con transmisión a la cabeza y el cuello. Puede haber un clic de eyección. A veces puede haber un soplo diastólico temprano de regurgitación aórtica en pacientes con una válvula aórtica bicúspide.

Pruebas diagnósticas:

- [Radiografía de tórax](#): tamaño del corazón y vasculatura pulmonar normales. La aorta ascendente puede aparecer dilatada.
- [Electrocardiograma](#): normal en los casos leves. Puede haber una hipertrofia ventricular izquierda (agrandamiento) en una AS grave.
- [Ecocardiograma](#): prueba diagnóstica.

Atención médica y tratamiento:

- Ecocardiograma y visitas al cardiólogo anuales en niños sin síntomas con AS leve a moderada, y más frecuentes con una AS grave.
- Infusión de prostaglandina E (prostaglandin E, PGE) para mantener el conducto arterioso persistente antes del cateterismo o la cirugía en neonatos con AS crítica.
- [Procedimiento en el laboratorio de cateterismo](#): la dilatación con balón en el laboratorio de cateterismo cardíaco suele ser el primer paso en el tratamiento de neonatos con una AS crítica o lactantes y niños con síntomas.
- [Cirugía](#): indicada si la valvuloplastia con balón mediante catéter da lugar a una regurgitación aórtica (aortic regurgitation, AR) o si el gradiente de presión sigue siendo elevado (consulte [Reemplazo de la válvula aórtica](#) o [Procedimiento de Ross](#)).
- Las personas con una válvula aórtica mecánica necesitan anticoagulación de por vida (Coumadin y Aspirina) para evitar la coagulación de la válvula.
- Es necesario un seguimiento cardiológico de por vida para todos los pacientes con válvula aórtica bicúspide, independientemente de su gravedad.

Resultados a largo plazo:

- La estenosis puede agravarse con el tiempo y requerir un seguimiento cardiológico a largo plazo y una posible intervención quirúrgica en la edad adulta. Entre el 10 % y el 30 % desarrollan AR tras una valvuloplastia con balón o cirugía.
- La endocarditis bacteriana subaguda se produce en el 4 % de los pacientes con AS valvular.
- La tasa de mortalidad de niños con AS valvular es del 1 % al 2 %. Los neonatos con AS crítica tienen una tasa de mortalidad de casi el 10 %.
- Los resultados del desarrollo varían en función de la gravedad de la valvulopatía y de otras comorbilidades.
- Profilaxis de la endocarditis bacteriana es necesaria en pacientes con una válvula aórtica mecánica.