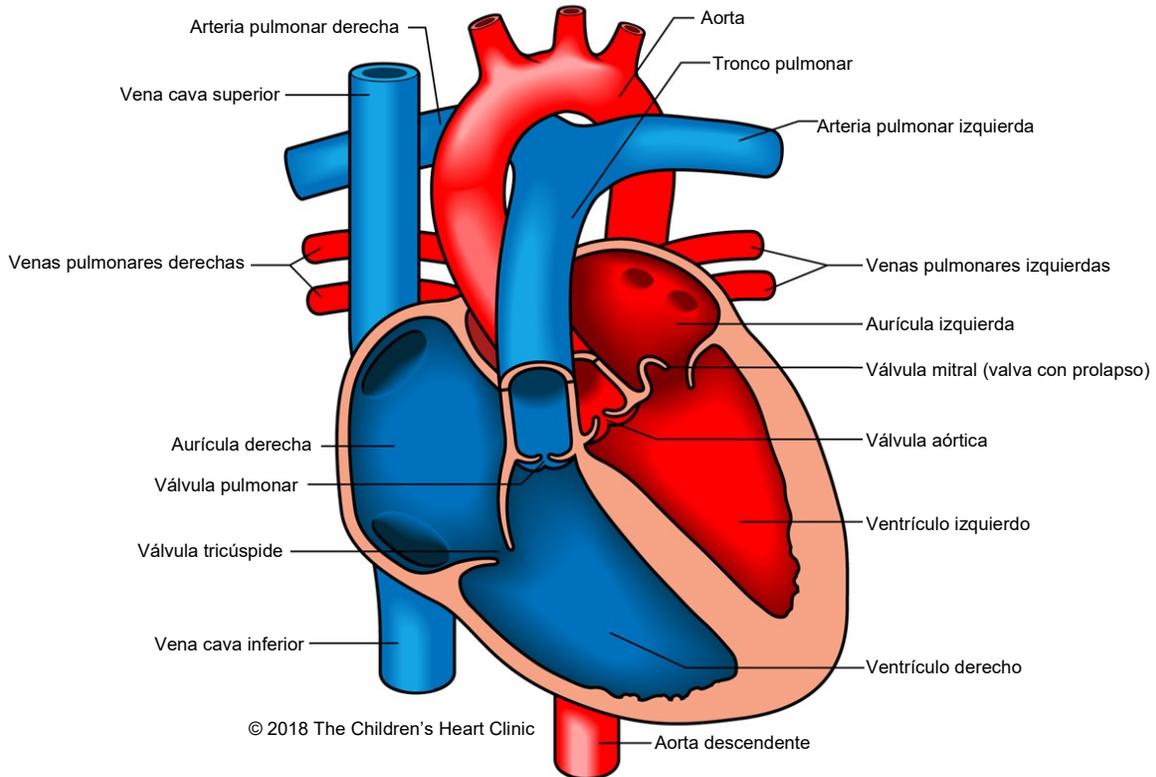
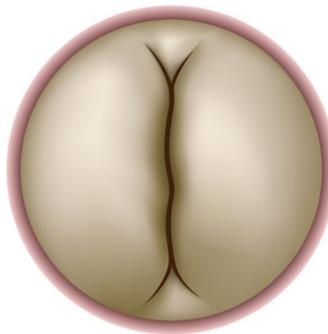


Mitral Valve Prolapse

Prolapso de la válvula mitral



Válvula mitral normal



Válvula mitral con prolapso



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

Prolapso de la válvula mitral Mitral Valve Prolapse (MVP)

El prolapso de la válvula mitral (mitral valve prolapse, MVP) es una anomalía de la válvula situada entre la aurícula izquierda y el ventrículo izquierdo del corazón que puede provocar un reflujo (regurgitación mitral) de la sangre desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda. Suele deberse a que las valvas de la válvula mitral son gruesas o redundantes y sobresalen en el anillo (o base) de la válvula. La prevalencia tiende a aumentar con la edad y suele observarse en niños mayores, adolescentes y adultos. A veces se asocia a trastornos del tejido conectivo como los síndromes de Marfan o Ehlers-Danlos. También puede asociarse a otras anomalías cardíacas, como la comunicación interauricular (atrial septal defect, ASD) secundum, la comunicación interventricular (ventricular septal defect, VSD) o la anomalía de Ebstein de la válvula tricúspide.

Examen físico/Síntomas:

- Los niños con prolapso de la válvula mitral no suelen presentar síntomas.
- A veces se producen breves ataques de dolor de pecho sin esfuerzo, que suele describirse como punzante y ubicado cerca del ápice cardíaco.
- En raras ocasiones también pueden producirse palpitaciones y síncope.
- Los niños con MVP suelen tener una complexión delgada con una alta incidencia de anomalías esqueléticas, especialmente relacionadas con la curvatura de la columna vertebral.
- Se puede auscultar un clic sistólico medio con o sin soplo sistólico tardío que se escucha mejor en el ápice. Esto a veces se logra con diferentes maniobras, como contener la respiración o pasar de una posición sentada a estar de pie.

Pruebas diagnósticas:

- Electrocardiograma: por lo general es normal. A veces se puede observar inversión de la onda T en las derivaciones inferiores. Es relativamente poco frecuente, pero pueden ocurrir, taquicardia supraventricular (supraventricular tachycardia, SVT), contracciones auriculares prematuras o contracciones ventriculares prematuras.
- Radiografía de tórax: por lo general, no presenta observaciones y el tamaño del corazón es normal, a menos que una regurgitación mitral provoque un agrandamiento de la aurícula izquierda. Se pueden ver otras anomalías esqueléticas.
- Ecocardiograma: prueba diagnóstica.

Atención médica y tratamiento:

- Si no se manifiestan síntomas, no es necesario un tratamiento o restricciones de la actividad.
- Los medicamentos denominados betabloqueantes, como el propranolol o el atenolol, pueden utilizarse si se presentan síntomas de palpitaciones, aturdimiento, mareo o síncope seguidos de arritmias.
- Si hay síntomas y se presentan anomalías en el electrocardiograma, como arritmias, o si hay una anomalía de la función ventricular izquierda, puede recomendarse la restricción a actividades de baja intensidad.
- Ya no se recomienda la profilaxis de la endocarditis bacteriana (bacterial endocarditis prophylaxis, SBE) antes de cualquier procedimiento odontológico para la mayoría de los pacientes con MVP.
- Es poco frecuente que se indique una cirugía para reconstruir o reemplazar la válvula y solamente en casos de regurgitación mitral grave.

Resultados a largo plazo/seguimiento:

- El momento y la frecuencia del seguimiento suelen estar relacionados con el funcionamiento de la válvula.
- Los resultados a largo plazo suelen ser excelentes.
- Existe un mayor riesgo de eventos cardiovasculares más adelante en la vida sin una etiología clara; actualmente se están realizando estudios para ayudar a determinar qué factores de riesgo pueden contribuir a este hallazgo.