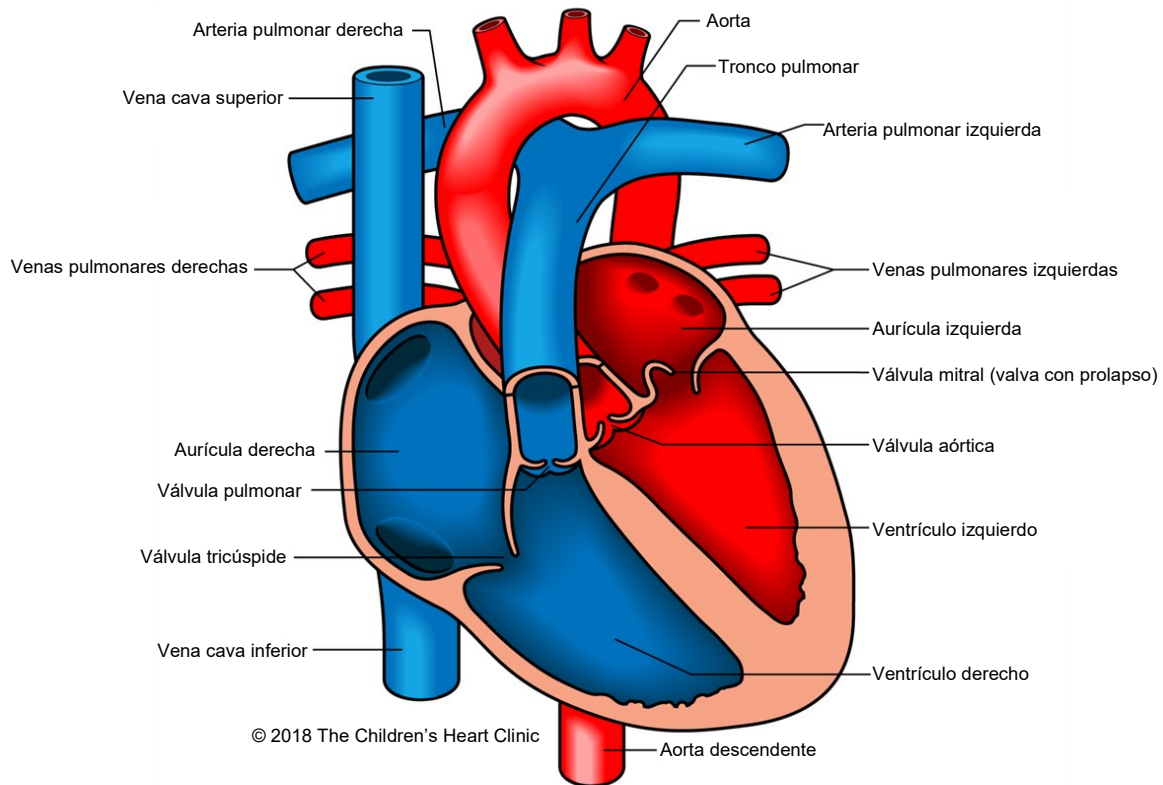
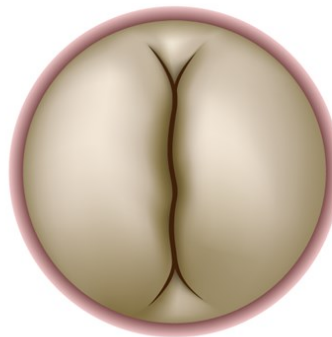


## Mitral Valve Prolapse

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.