



ESTENOSIS PULMONAR

1 GENERALIDADES

Más frecuente en mujeres. Su espectro de gravedad es muy amplio: puede ser tan intensa que cause la muerte en el recién nacido o tan benigna que permita la vida hasta los 80 años. El pronóstico es excelente en casos leves o si se produce reparación precoz.

1.1 Clínica

La mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos. Se descubre casualmente por la auscultación del soplo característico. Cuando la estenosis es grave y el gasto cardíaco muy limitado, pueden aparecer disnea, fatiga y síncope de esfuerzo y/o un cuadro de insuficiencia cardíaca.

2 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

2.1 Rx de tórax

- ❖ cardiomegalia, crecimiento de VD.
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial.

2.2 ECG

- ❖ Hipertrofia de VD, BRD
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial. Repetir únicamente si arritmias

2.3 Ecocardiograma transtorácico

- ❖ Prueba de imagen de elección, aporta información sobre gradiente transpulmonar, insuficiencia pulmonar, función de VD, insuficiencia tricuspídea, PSAP.
- ❖ Indicaciones: todos en estudio inicial

2.4 Ecocardiograma transesofágico

- ❖ Indicaciones: si no existen datos concluyentes en ETT

2.5 RMN

- ❖ Indicaciones: si no existe un diagnóstico fiable o hay datos contradictorios en ETT/ETE

2.6 Cateterismo cardíaco

- ❖ Diagnóstico:
 - o Medición de presiones pulmonares y cavidades dchas
 - o Indicaciones: si pruebas invasivas no concluyentes
- ❖ Terapéutico: para la dilatación de la estenosis si está indicada.

3 CRITERIOS DE SEVERIDAD

- ❖ EP leve: gradiente 25-49 mmHg
- ❖ EP moderada: gradiente 50-79 mmHg
- ❖ EP severa: gradiente > 80 mmHg



4 INDICACIONES DE VALVULOPLASTIA

- ❖ En pacientes asintomáticos con gradiente pico > 40 mm Hg en cateterismo.
- ❖ En adolescentes y adultos jóvenes si tienen síntomas (disnea, angina, síncope o presíncope) y gradiente pico > 30 mm Hg.

5 TIPOS DE INTERVENCIÓN

4.1 Valvuloplastia percutánea

- ❖ Es el tratamiento de elección siempre que la anatomía sea favorable.

4.2 Cirugía

- ❖ Reservada para casos de displasia valvular, obstrucción a varios niveles o en adultos con válvula calcificada.

6 SEGUIMIENTO

- ❖ Los pacientes con EP leve por ETT pueden ser dados de alta. Los pacientes con EP moderadas o severas o con insuficiencia pulmonar deben revisarse cada 1-3 años con ETT
- ❖ No existe restricción para realización de actividad física (excepto la EP severa).
- ❖ Está indicada profilaxis de endocarditis infecciosa (excepto en EP leve).
- ❖ El embarazo no supone riesgo adicional salvo en casos de EP moderada-severa o si existen otras lesiones asociadas.