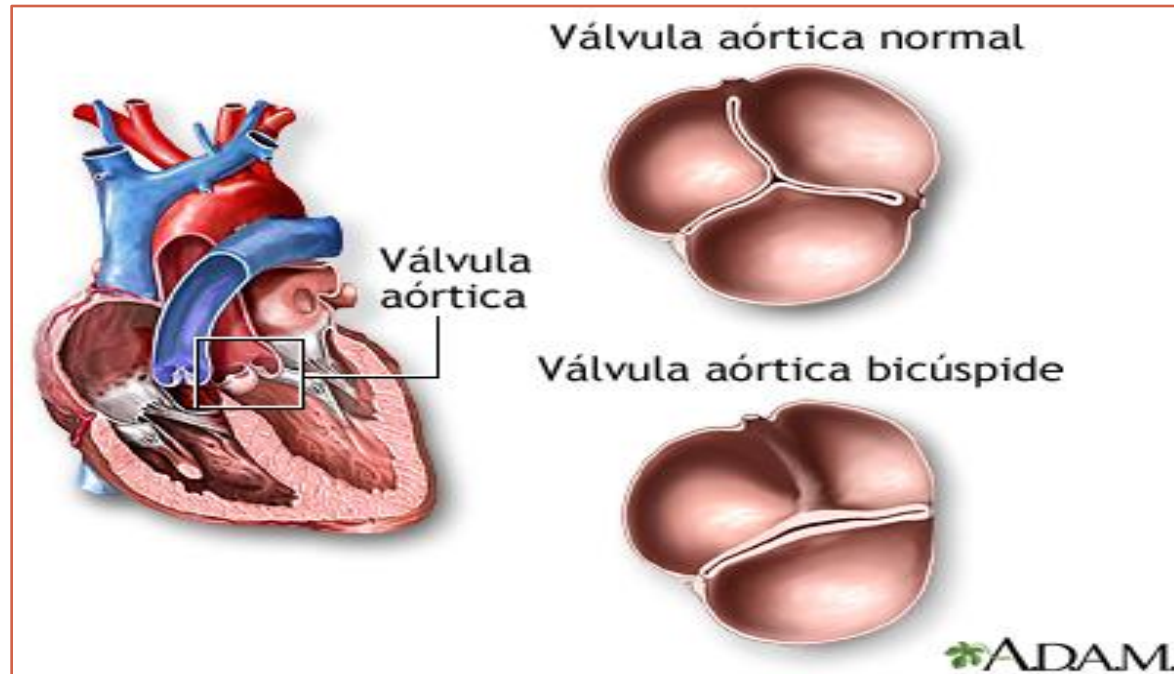


Lo que la válvula aórtica bicúspide esconde...



Laura Martínez Gil (Rotatorio Pediatría).

Tutor: Dr. Ismael Martín de Lara (Cardiología Pediátrica)

La válvula aórtica bicúspide

-Defecto congénito cardíaco más común
2 velos tamaño desigual. Fusión

-1% población. 3:1 varones

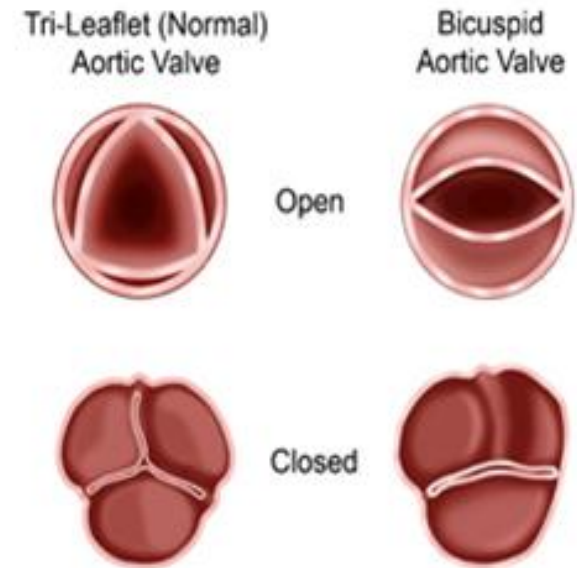
-Amplio espectro presentaciones

-Dx: AC: clic eyección apical. **NUNCA FALTA**

-Palpación cuidadosa pulsos 4 extremidades: CA

-Ecocardiografía: VA “boca de pez” diástole

-Común: **Dilatación aorta ascendente**



PHILIPS NAZI GARCIA, IVAN SAID

MI 1,5 16/02/2015

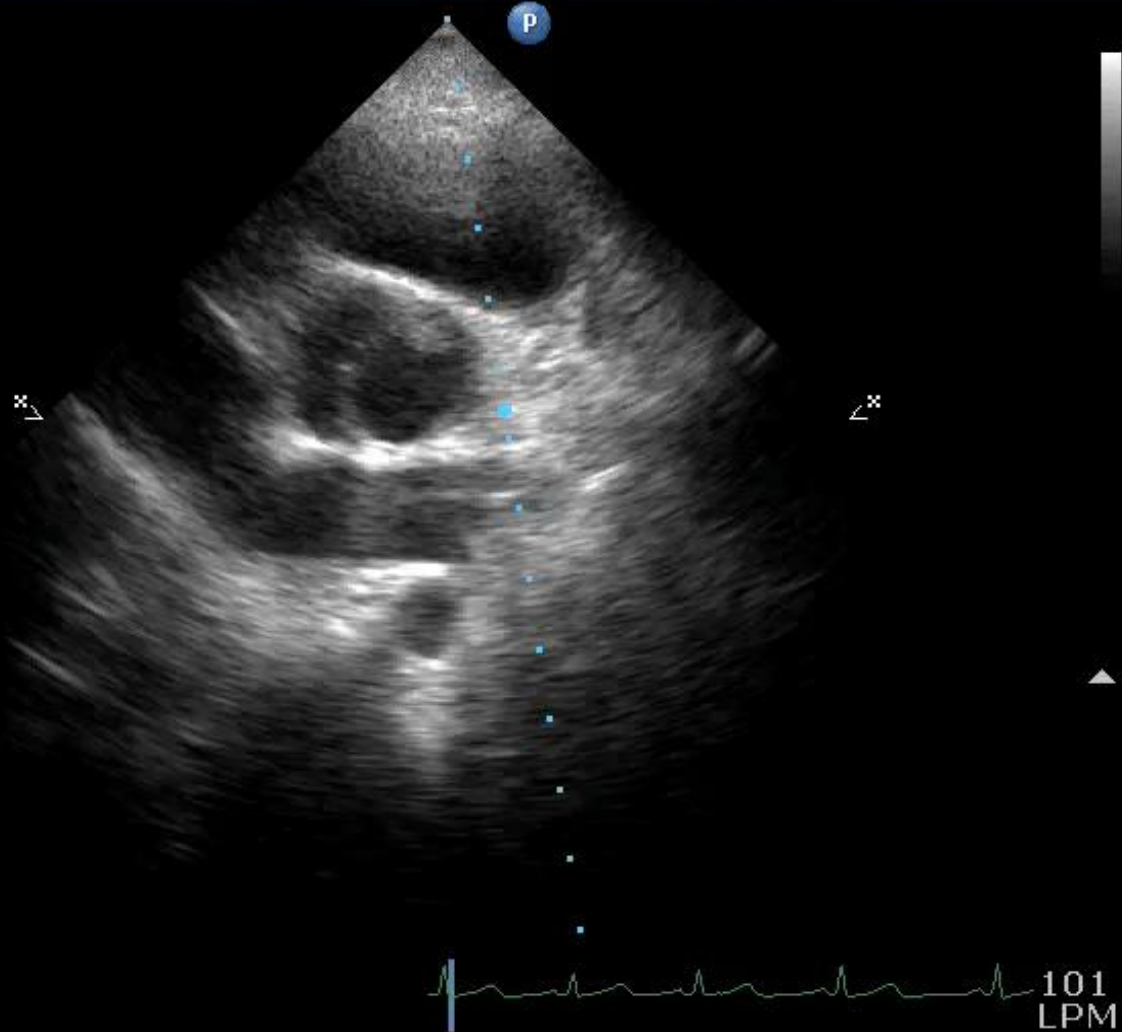
15-02-16-104058

Philips Healthcare

TIS 1,1 10:52:36

S 4-2
S4-2
35Hz
13cm

2D
H4
Gan. 45
232dB/C5
D/2/0



G
P R
2,1 4,2

101
LPM



Complicaciones



- Estenosis VA** -> Hipertrofia VI -> Disfunción diastólica
Angina, síncope, disnea
Valvuloplastia con balón
- Insuficiencia VA** -> Regurgitación -> Dilatación VI ->
Función sistólica ↓ -> Disfunción sistólica.
- Coartación aorta**-> 50-75% de las CA presentan VA
Bicúspide
- Aneurisma y disección de aorta**

Diagnóstico diferencial



ANEURISMA AORTA ASCENDENTE

S. Turner (30% VAB)	Arteriosclerosis
S. Marfan	Degeneración quística de la media
S. Ehlers- Danlos	Aneurisma micótico
S. Williams	Sífilis

¡¡FENOTIPO!!

Caso 1: Anamnesis y exploración

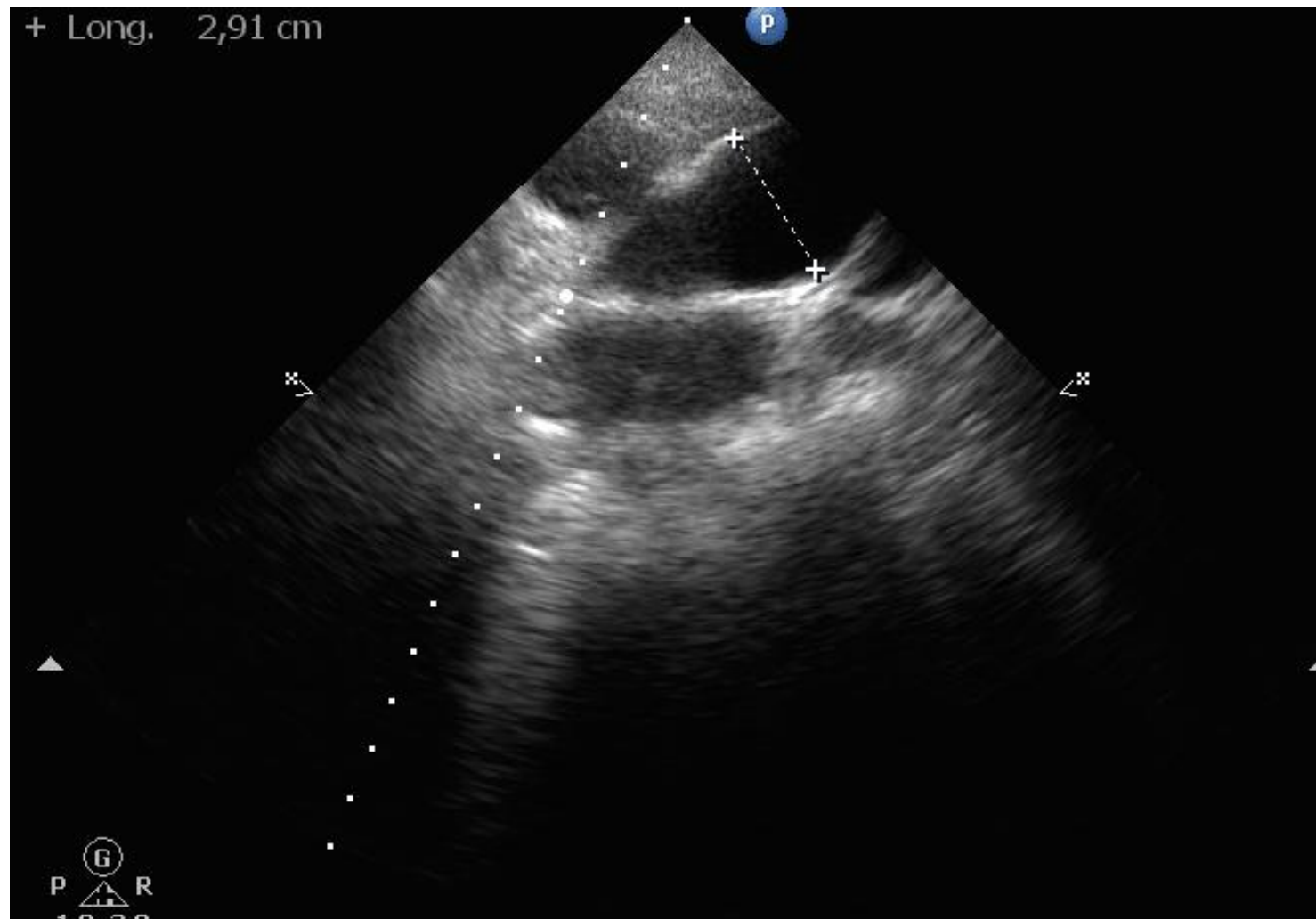
-AP (2006): cianosis y dificultad respiratoria 23 días vida

VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE CON ESTENOSIS CRÍTICA->
VALVULOPLASTIA PERCUTÁNEA

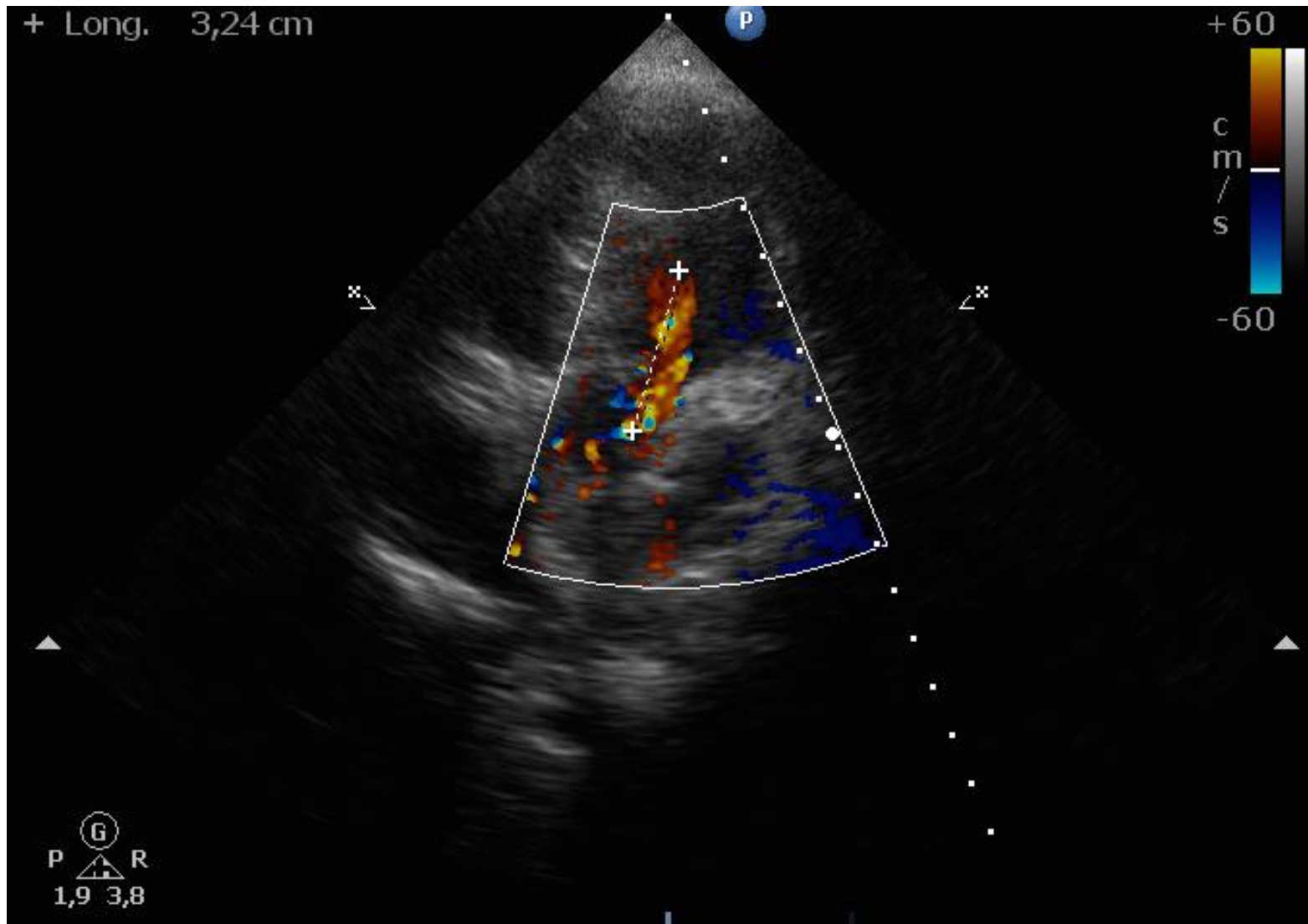
Seguimiento: Varón 11 años

AC: 1R-clic eyección-s.protomesosistólico IV/VI-2R-
s.protodiastólico
Ecocardiografía

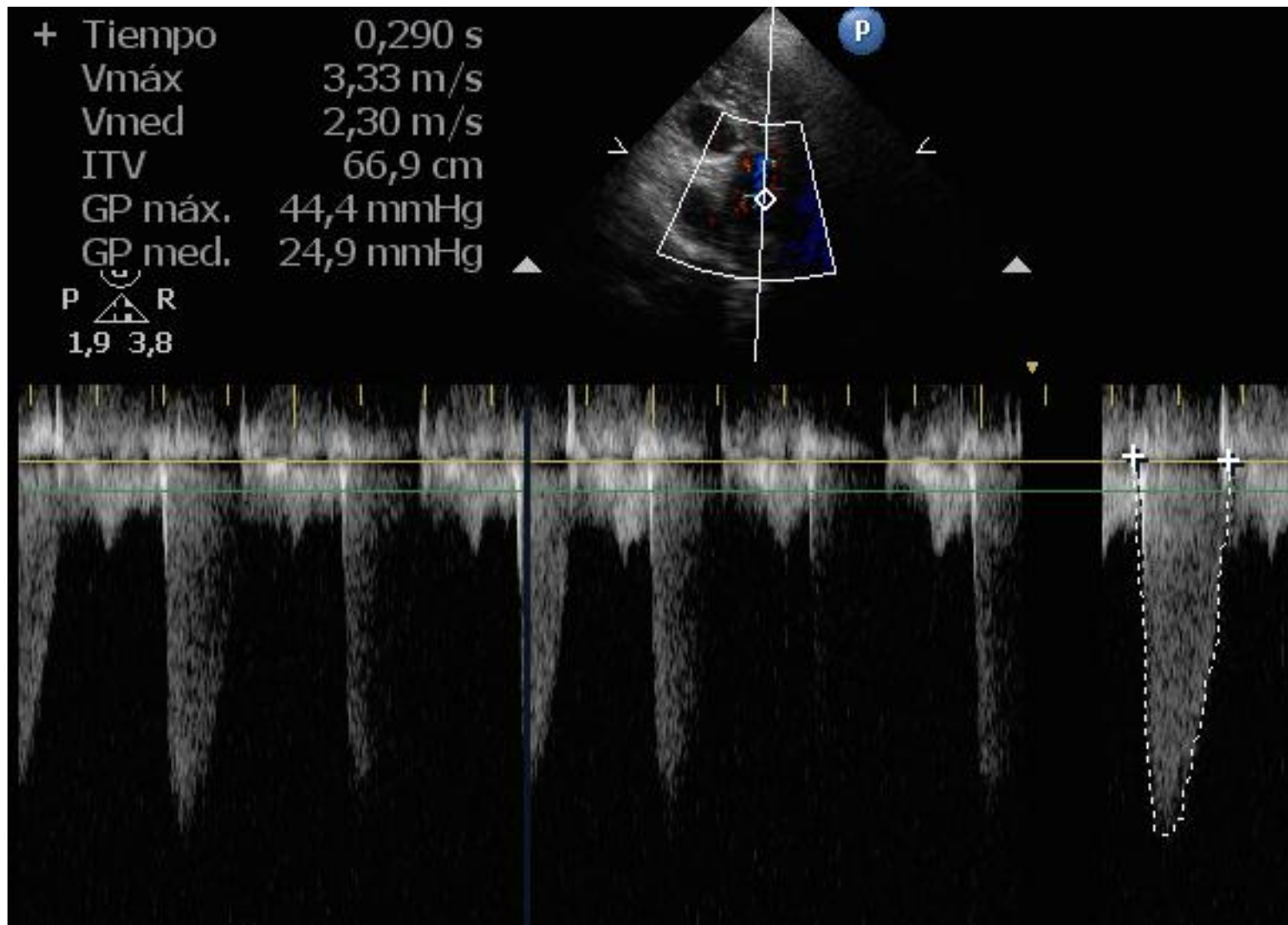
ECOCARDIO



Dilatación aorta ascendente 29,1mm
(Zs 3,15)



Regurgitación aórtica moderada



Estenosis aórtica moderada
(GP: 44-45 mmHg)

Caso 2: Anamnesis y exploración

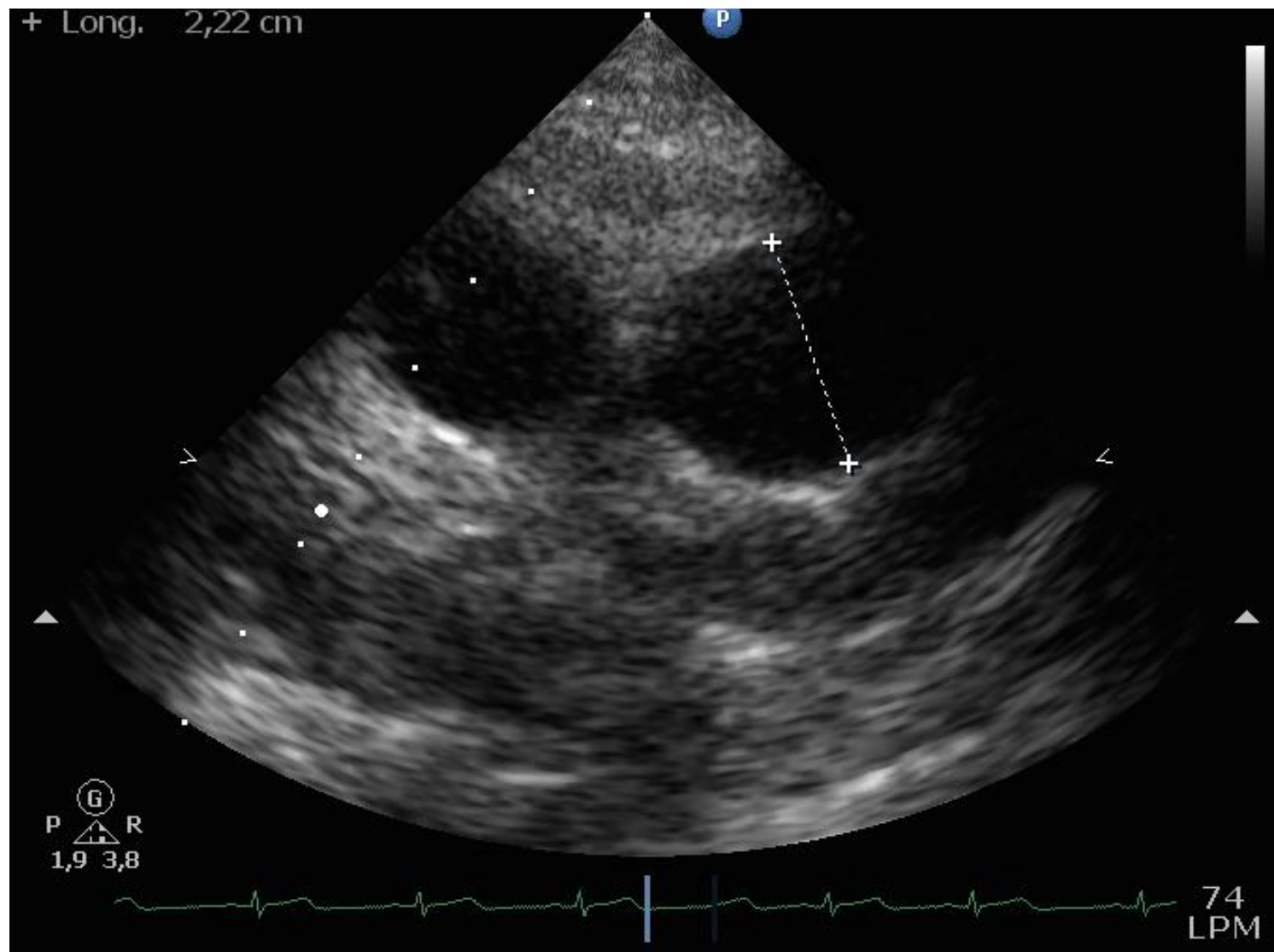
AP: varón 8 años. Válvula aórtica bicúspide
Asintomático

-ECG

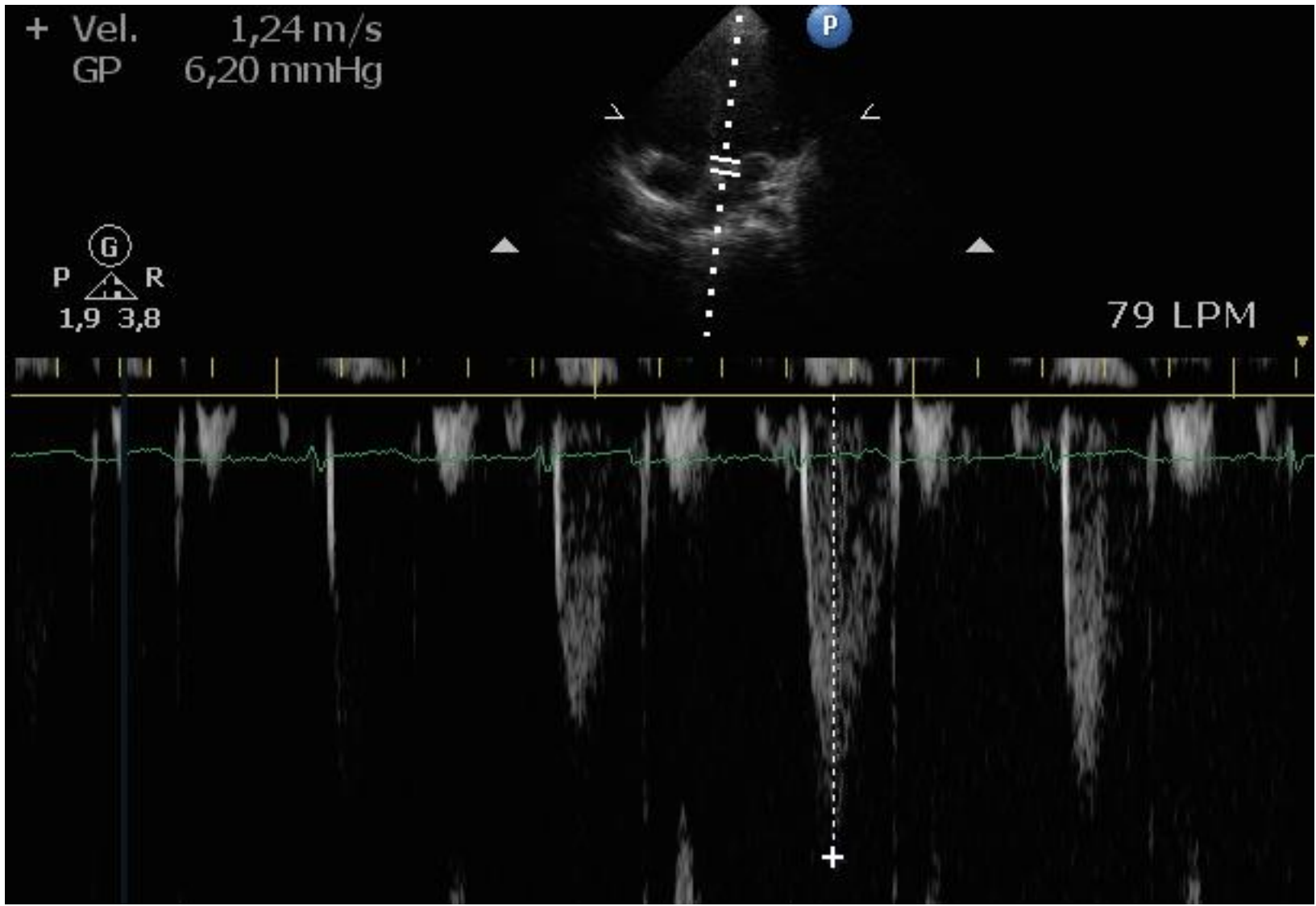
-**AC**: 1R, 2R Normales. Clic de eyección. Soplo protomesosistólico II/VI. Diástole libre

-**Ecocardiografía:**

Dilatación ligera aorta ascendente (**ESTABLE**)
VA bicúspide. Ausencia de disfunción valvular
Mínima repercusión hemodinámica



Aorta ascendente 22,2 mm (Zs +3,3)



GP: 6,22 mmHg

Plan terapéutico

Caso 1:

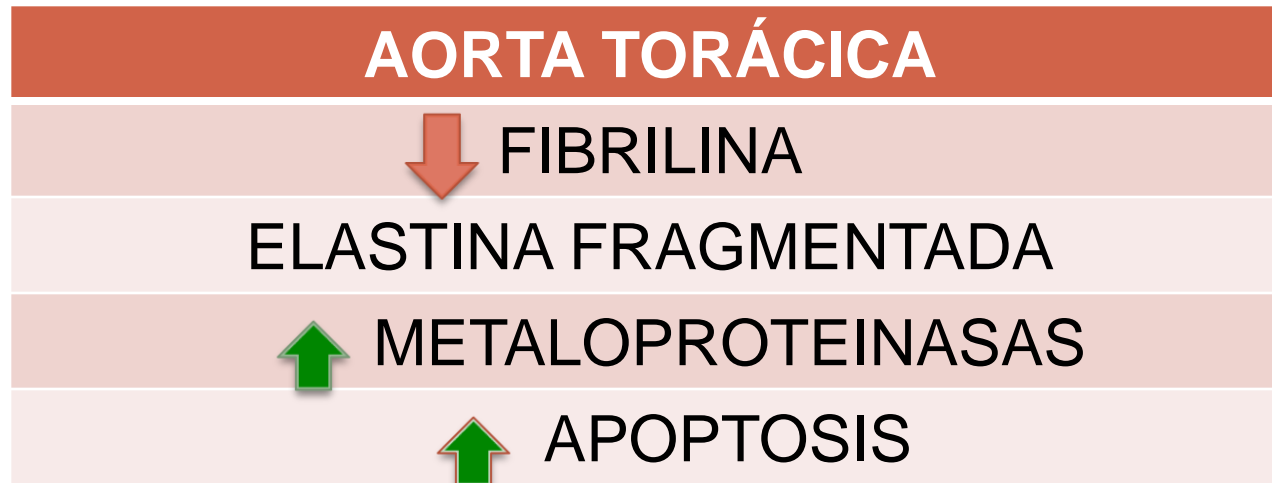
- Evitar actividad física extenuante y competitiva
- Revisión en 1 año (Revisión previa en H. La Fe)
- Profilaxis endocarditis

Caso 2:

- Vida normal
- Revisión en un año

Para recordar...

- **Cambios hemodinámicos**-> Dilatación postestenótica
- **Cambios estructurales** a nivel celular:



- Mutación **cromosoma 9q**: AD penetrancia incompleta

Para recordar...

- **CLIC EYECCIÓN**->**SIEMPRE PRESENTE**. A veces único dato exploratorio
- Palpación cuidadosa **PULSOS** en 4 extremidades.
- Detrás del 50-75% **coartaciones de aorta** hay unaválvula aórtica bicúspide.
- Ruptura de **aneurisma aórtico** en adultos-> en muchos casos válvula aórtica bicúspideno diagnosticada a tiempo.



Bibliografía

-Braverman C. Clinical manifestations and diagnosis of bicuspid aortic valve in adults. Up to Date. YeonS.[enlinea] [Fechaconsulta 02/17]. Disponible en: http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-bicuspid-aortic-valve-in-adults?source=search_result&search=bicuspid+aortic+valve&selectedTitle=1%7E82

-Siu, S. C., & Silversides, C. K. Bicuspid aortic valve disease. *J Amer Coll Cardiol.* 2010, 55: 2789-2800

-Franco-Díez E, Suarez-Barrientos A, Ruiz Mateos B. Valvulopatías. En: Ruiz-Mateos B, Campos-Pavon J, Franco-Diez E. *Manual Cardiología y cirugía cardiovascular AMIR 9ª Edición. País: España. Editorial: AMIR, Academia de Estudios MIR. 2016. 67-77*

