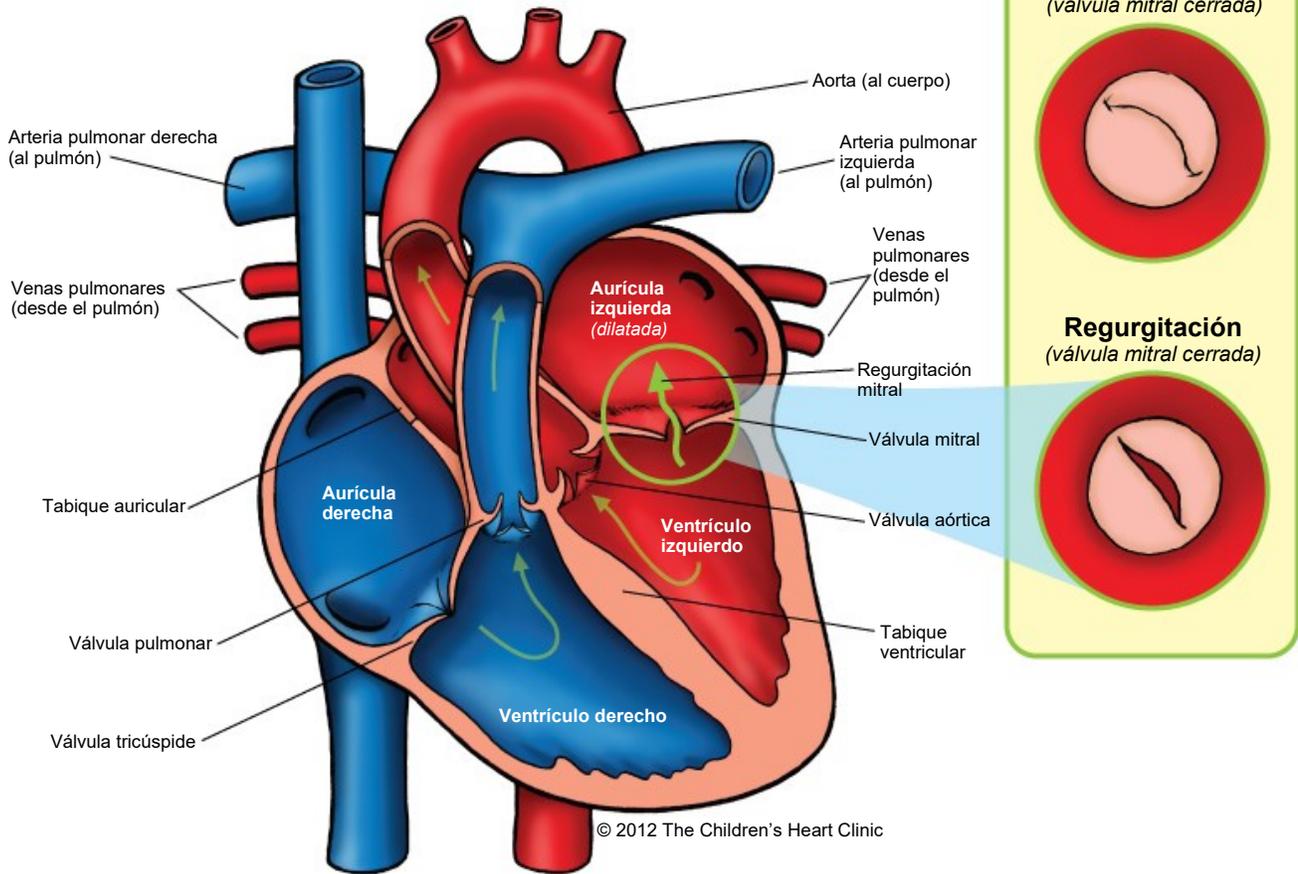


**Mitral Regurgitation**  
Regurgitación mitral



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

---

## Regurgitación mitral

### Mitral Regurgitation (MR)

La regurgitación mitral (mitral regurgitation, MR) se refiere a la regurgitación (reflujo) de la sangre a través de la válvula mitral desde el ventrículo izquierdo a la aurícula izquierda debido a que la válvula no está cerrada completamente. Este reflujo de sangre provoca una sobrecarga de volumen y la dilatación de las cavidades auricular y ventricular izquierdas. El grado de MR es variado. La MR es más frecuente que la estenosis mitral (mitral stenosis, MS) (estrechamiento). La MR suele ser congénita y se puede asociar a la comunicación auriculoventricular (atrioventricular septal defect, AVSD), a la regurgitación aórtica, a la miocardiopatía dilatada o al síndrome de Marfan. La MR asociada a la AVSD suele deberse a una hendidura (fisura) en la válvula mitral. Si la MR es de larga duración, se puede producir una hipertensión pulmonar.

#### Examen físico/Síntomas:

- Los lactantes y los niños con MR leve por lo general no tienen síntomas.
- Es muy poco frecuente que haya fatiga y palpitaciones cardíacas.
- El primer ruido cardíaco (S1) es normal. El segundo ruido cardíaco (S2) puede estar ampliamente dividido debido al acortamiento de la eyección ventricular izquierda y al cierre temprano de la válvula aórtica. El tercer ruido cardíaco (S3) suele estar presente y ser ruidoso debido al aumento del flujo a través del orificio mitral durante la diástole. Se puede escuchar un soplo sistólico regurgitante en el ápice que se transmite a la axila izquierda. También se puede auscultar un ruido diastólico en el ápice.
- En una MR grave, se puede palpar una elevación en el ápice.
- Los adultos pueden manifestar arritmias auriculares, pero esto es poco frecuente en niños.

#### Pruebas diagnósticas:

- Radiografía de tórax: suele haber hipertrofia ventricular y auricular izquierda.
- Electrocardiograma: normal en los casos leves. Suele haber hipertrofia o dominancia ventricular izquierda en casos de MR moderado a grave.
- Ecocardiograma: prueba diagnóstica.

#### Atención médica y tratamiento:

- Profilaxis de la endocarditis bacteriana (bacterial endocarditis prophylaxis, SBE) necesaria antes de cualquier procedimiento odontológico.
- Medicamentos como los diuréticos (Lasix) o agentes reductores de la poscarga (enalapril, captopril) son útiles si se desarrolla una insuficiencia cardíaca congestiva y para favorecer el gasto cardíaco.
- Se puede indicar una cirugía de reparación. Se suele reparar la válvula mediante la reparación de una hendidura, si la hay, o una anuloplastia si hay regurgitación central. En algunos casos, no es posible la reparación y podría ser necesario el reemplazo de la válvula (consulte Reemplazo de la válvula mitral). Su cardiólogo le explicará la necesidad y el momento de la cirugía, si procede.
- Seguimiento cardiológico de por vida para controlar el funcionamiento de la válvula cada 6 a 12 meses.

#### Resultados a largo plazo/seguimiento:

- Se indica la anticoagulación con Coumadin y aspirina en pacientes con una válvula mitral mecánica.
- El reemplazo bioprostético de la válvula mitral requiere tratamiento con aspirina.
- Los pacientes con aleteo auricular pueden necesitar medicación para el ritmo o para la anticoagulación.
- La profilaxis de la endocarditis bacteriana es necesaria para los pacientes que se hayan sometido a un reemplazo de la válvula mitral.