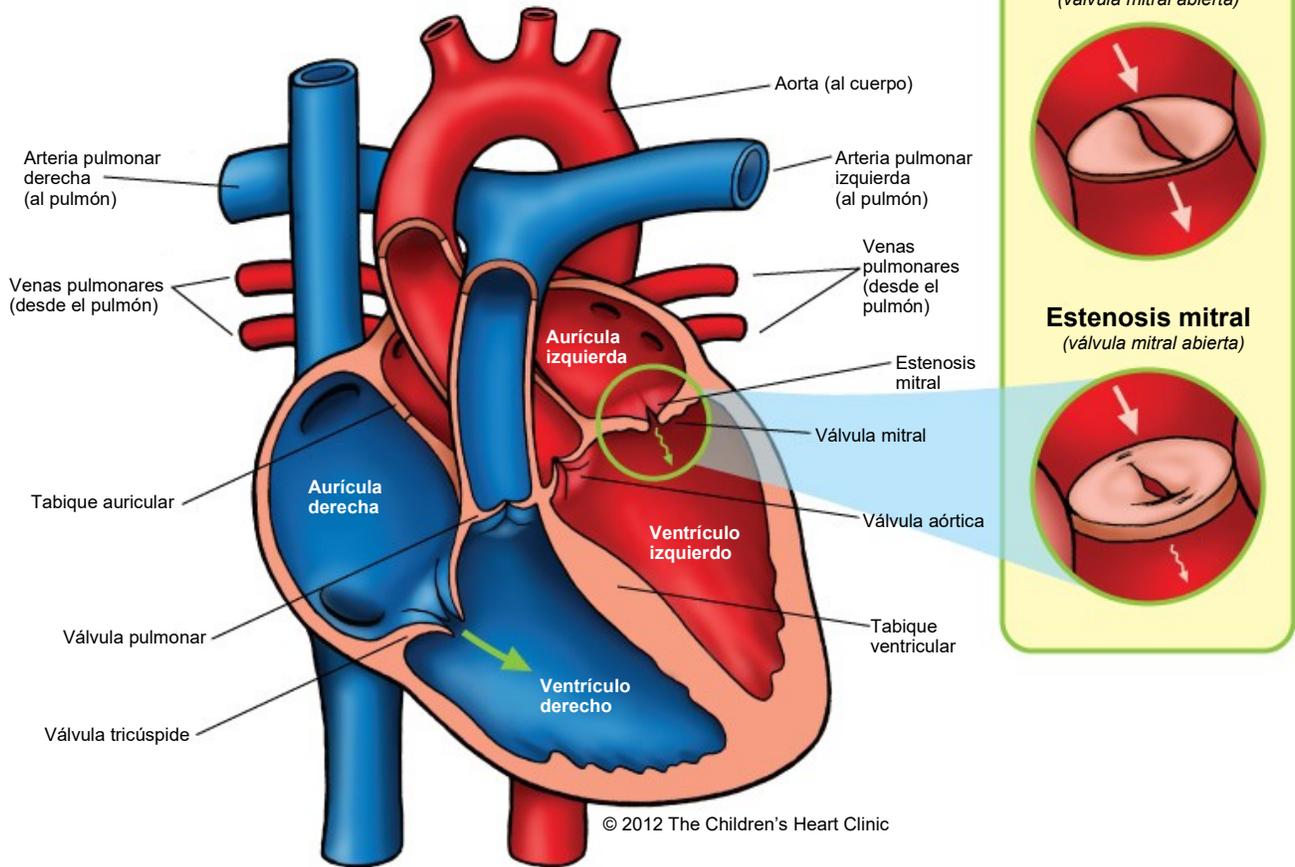


**Mitral Stenosis**  
Estenosis mitral



© 2012 The Children's Heart Clinic

Notas:

The Children's Heart Clinic, P.A., 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

---

## Estenosis mitral

### Mitral Stenosis (MS)

La estenosis mitral (mitral stenosis, MS) es el estrechamiento de la válvula mitral. Este estrechamiento impide que la válvula mitral se abra correctamente, lo que provoca una restricción del flujo sanguíneo de la aurícula izquierda al ventrículo izquierdo y luego al resto del cuerpo. La MS se suele asociar a otras cardiopatías congénitas, como el síndrome de Shone. La obstrucción puede estar presente a nivel de las valvas, del músculo papilar, de las cuerdas o de la región supravalvular (anillo mitral supravalvular). El anillo valvular en sí puede ser bastante hipoplásico (poco desarrollado), lo que provoca estenosis. Comúnmente, la obstrucción está presente en más de un nivel de la MS congénita. La MS como consecuencia de la fiebre reumática es más frecuente en adultos, pero poco frecuente en lactantes o niños. En la MS reumática, las valvas de la válvula se engrosan y las comisuras se fusionan y calcifican con el tiempo, lo que provoca la inmovilidad de la válvula. También se puede producir una estenosis mitral si el paciente ha tenido una endocarditis bacteriana. Independientemente de la causa, la obstrucción de la válvula mitral provoca hipertrofia de la aurícula izquierda (agrandamiento), hipertensión venosa pulmonar e hipertensión arterial (presión elevada) con la consiguiente hipertrofia del lado derecho (agrandamiento).

#### Examen físico/Síntomas:

- Los niños con MS leve son asintomáticos (no presentan síntomas).
- En una MS grave, los lactantes presentan dificultad respiratoria, y crecimiento y desarrollo deficientes al momento de nacer.
- Los niños más grandes con MS moderada a grave tienen disnea (dificultad para respirar) con o sin esfuerzo.
- La distensión de las venas del cuello se produce con la insuficiencia cardíaca en el lado derecho.
- Se pueden auscultar un primer y segundo ruido cardíaco, clic de eyección y chasquido de apertura.
- Puede haber un soplo de regurgitación pulmonar con hipertensión pulmonar de larga evolución.
- La fibrilación auricular es poco frecuente en niños, pero puede haber.

#### Pruebas diagnósticas:

- Radiografía de tórax: se suele observar un agrandamiento del ventrículo derecho y de la aurícula izquierda, así como un segmento prominente de la arteria pulmonar principal. Se suele observar congestión venosa pulmonar y edema intersticial.
- Electrocardiograma: son frecuentes la hipertrofia auricular izquierda, la hipertrofia ventricular derecha y la desviación del eje derecho.
- Ecocardiograma: prueba diagnóstica.

#### Atención médica y tratamiento:

- La MS leve a moderada se trata con medicamentos, como los diuréticos (Lasix).
- Los lactantes con MS grave pueden someterse a una dilatación con balón de la válvula mitral en el laboratorio de cateterismo en un esfuerzo por retrasar la intervención quirúrgica y dar tiempo al crecimiento.
- Profilaxis de la endocarditis bacteriana (bacterial endocarditis, SBE) necesaria antes de cualquier procedimiento odontológico.
- Los pacientes con MS como consecuencia de la fiebre reumática deben recibir profilaxis antibiótica para prevenir la recurrencia.
- La reparación quirúrgica o el reemplazo de la válvula mitral se suele indicar en pacientes con síntomas de MS congénita o en niños sin síntomas pero con presiones arteriales pulmonares elevadas (consulte Reemplazo de la válvula mitral).
- Los niños con una válvula mitral mecánica necesitarán Coumadin y aspirina para la anticoagulación.
- Seguimiento cardiológico de por vida cada 6 a 12 meses luego de la reparación o el reemplazo de la válvula mitral.

#### Resultados a largo plazo:

- Los niños con estenosis mitral congénita que no reciben tratamiento tienen una elevada tasa de mortalidad, con una supervivencia media hasta los 3 años de edad.
- Los resultados a largo plazo varían según la función de la válvula mitral y otras comorbilidades.
- La necesidad de volver a operar la válvula mitral es frecuente.
- La profilaxis de la endocarditis bacteriana (bacterial endocarditis) es necesaria en pacientes que se hayan sometido a un reemplazo de la válvula mitral.