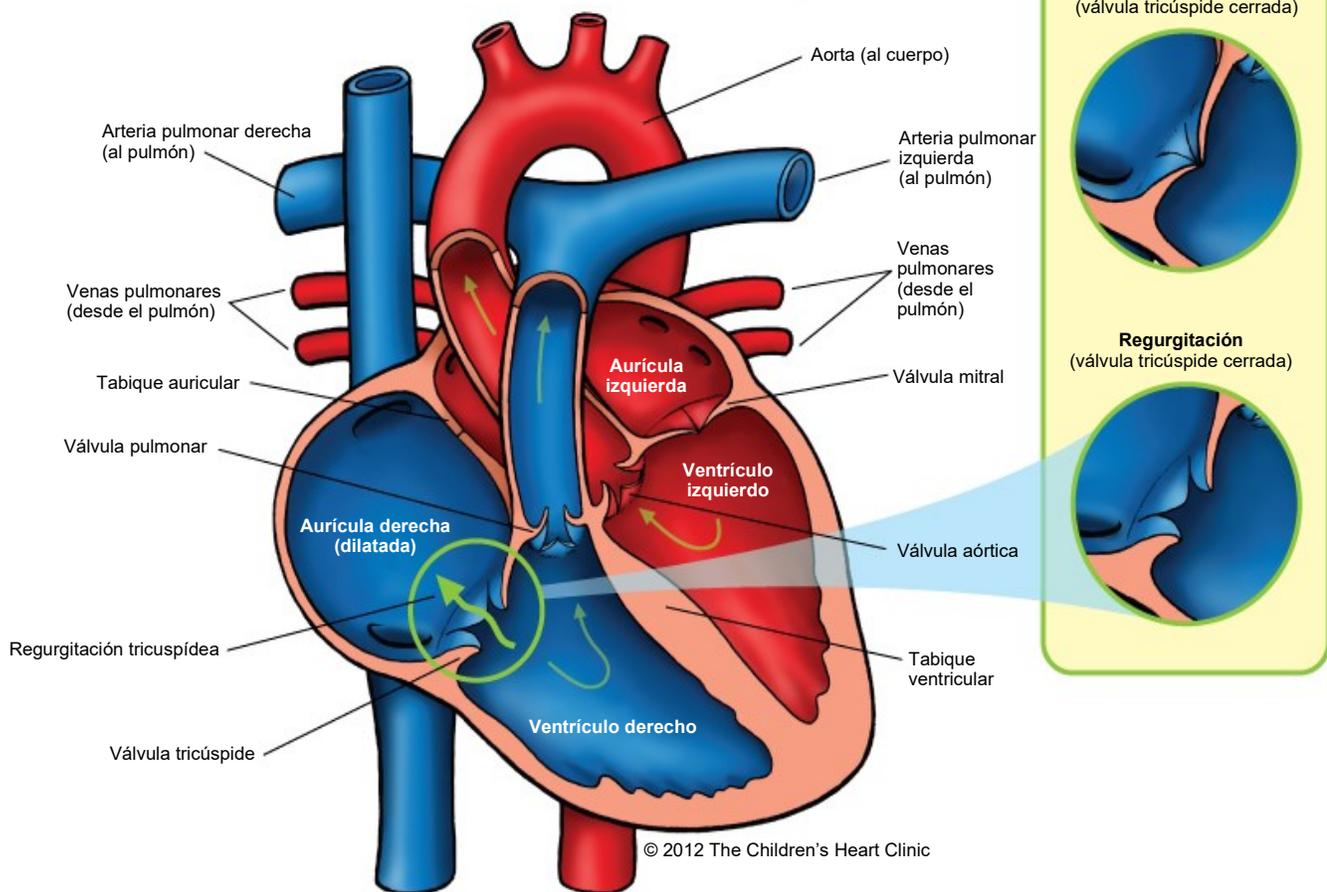


Tricuspid Regurgitation

Insuficiencia o regurgitación tricuspídea



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

Insuficiencia o regurgitación tricuspídea (TR)

Tricuspid Regurgitation (TR) or Insufficiency

En el corazón normal, la sangre regresa a la aurícula derecha desde el cuerpo a través de las venas cavas superior e inferior. Luego, la sangre fluye de la aurícula derecha al ventrículo derecho a través de la válvula tricúspide. La válvula tricúspide tiene tres valvas que permiten que la válvula se abra y lleve la sangre al ventrículo derecho, y luego se cierre como una compuerta para permitir que el ventrículo derecho se contraiga. La sangre atraviesa normalmente la válvula en una sola dirección, de la aurícula derecha al ventrículo derecho, sin regurgitación (reflujo) o insuficiencia, o con una regurgitación mínima. La TR traza, trivial, leve o "fisiológica" es una pequeña cantidad de regurgitación que se considera normal y no es motivo de preocupación.

La regurgitación tricuspídea (tricuspid regurgitation, TR) es la regurgitación de sangre del ventrículo derecho a la aurícula derecha debido a que la válvula no se cierra correctamente durante la sístole. Esto puede ocurrir si las presiones ventriculares derechas son muy elevadas debido a una obstrucción posterior, como en el caso de la hipertensión pulmonar o una estenosis o atresia pulmonar significativa. La TR es frecuente en niños con fisiología de ventrículo único, en la que el ventrículo derecho es la principal cavidad de bombeo al cuerpo porque la presión sanguínea en el cuerpo es superior a la que el ventrículo derecho anatómico suele bombear. La TR también puede producirse si la propia válvula tricúspide es anómala, como en la anomalía de Ebstein, la displasia de la válvula tricúspide o en el contexto de una infección (endocarditis o fiebre reumática). Cuando la insuficiencia tricuspídea es significativa, se puede producir una dilatación (agrandamiento) de la aurícula derecha. Además, se puede producir un agrandamiento del ventrículo derecho debido a la carga de volumen de la TR sobre el ventrículo.

Examen físico/Síntomas:

- Si la TR es de naturaleza fisiológica, no es audible y no hay síntomas secundarios ya que es normal.
- Una TR significativa (moderada o grave) puede provocar síntomas de insuficiencia cardíaca derecha como ascitis (líquido en el abdomen), hepatomegalia (agrandamiento del hígado), edema periférico (hinchazón y retención de líquidos), fatiga, taquipnea (respiración rápida) y, con el tiempo, pérdida de peso.
- Se puede escuchar un soplo sistólico regurgitante de tono bajo en los bordes esternales inferiores izquierdo y derecho.
- También se pueden escuchar un ruido diastólico y un tercer ruido cardíaco (S3) fuerte que reflejan el aumento del volumen de flujo a través de la válvula tricúspide.
- Puede haber pulsación de las venas del hígado y del cuello si la TR es grave y la presión venosa central es elevada.

Pruebas diagnósticas:

- Radiografía de tórax: puede ser normal o mostrar varios grados de cardiomegalia (agrandamiento del corazón) debido a un agrandamiento de la aurícula derecha o ventrículo derecho.
- Electrocardiograma: puede ser normal o mostrar agrandamiento de la aurícula derecha (right atrial enlargement, RAE), agrandamiento del ventrículo derecho (right ventricular enlargement, RVE), o bloqueo en la rama derecha del haz de His (right bundle branch block, RBBB).
- Ecocardiograma: prueba diagnóstica.

Atención médica y tratamiento:

- El tratamiento de la causa subyacente es el objetivo principal.
- Se pueden usar diuréticos (Lasix) para disminuir el edema en el hígado y de las extremidades inferiores.
- Los agentes reductores de la poscarga (enalapril, captopril) no están bien estudiados en la valvulopatía auriculoventricular derecha, pero se suelen utilizar en pacientes con TR de ventrículo único.
- Se puede indicar una cirugía de reparación de la válvula. El cardiólogo le explicará las opciones quirúrgicas, si corresponde.
- En caso de agrandamiento significativo de la aurícula derecha, se pueden producir arritmias, como fibrilación o aleteo auricular, o taquicardia supraventricular, y es necesario un tratamiento con medicamentos o una intervención con catéter (ablación).

Insuficiencia o regurgitación tricuspídea (TR)

Tricuspid Regurgitation (TR) or Insufficiency

- Los niños con TR leve y que no tienen otras patologías no necesitan un seguimiento cardiológico a largo plazo.
- El seguimiento cardiológico a largo plazo es necesario para las personas con TR moderada a grave, independientemente de la causa y de la presencia o ausencia de otra cardiopatía congénita.

Resultados a largo plazo:

- Las personas con TR leve a moderada deberían tener, en general, una esperanza de vida normal en ausencia de otras cardiopatías congénitas o comorbilidades.
- El pronóstico a largo plazo depende de la causa subyacente y no necesariamente de la gravedad de la TR.