GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

PARA LA EVALUACIÓN Y EL MANEJO DE PACIENTES CON ESTENOSIS AÓRTICA SEVERA

VERSIÓN EN EXTENSO

I. Lista de recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínicas

Pregunta N°	Enunciado	Tipo *	Fuerza y dirección **	Calidad de la evidencia **
Evaluación inicial				
1	Para clasificar a los pacientes diagnosticados con estenosis aórtica en estenosis aórtica leve, moderada o severa; usar el sistema de clasificación de estenosis aórtica propuesto por la guía de AHA/ACC 2014 (no modificada en la actualización AHA/ACC 2017).	BPC		
Manejo				
2	En pacientes con estenosis aórtica severa con indicación de SAVR o TAVR, sugerimos aplicar los scores de EuroSCORE II y STS para evaluar el riesgo quirúrgico para reemplazo valvular.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	Se clasificará a los pacientes con estenosis aórtica severa según su riesgo quirúrgico como: • Riesgo Bajo: STS ó EuroSCORE II < 4%, sin fragilidad, ni comorbilidades y sin impedimentos para el procedimiento específico • Riesgo Intermedio: STS ó EuroSCORE II entre 4% a 8%, con fragilidad no más que leve o con compromiso de no más de un órgano/sistema mayor que no mejorará postoperatoriamente, e impedimentos mínimos para el procedimiento específico. • Riesgo Alto: STS ó EuroSCORE II > 8%, o con fragilidad moderada – severa, con compromiso de no más de 2 órganos/sistemas mayores que no mejorarán postoperatoriamente, o un posible impedimento para el procedimiento específico. • Riesgo Prohibitivo: riesgo preoperatorio de mortalidad y morbilidad > 50% al año, con compromiso de ≥ 3 órganos/sistemas mayores que no mejorarán postoperatoriamente, fragilidad severa, o un impedimento severo para el procedimiento específico	BPC		
3	En pacientes con estenosis aórtica severa asintomática, sugerimos no realizar reemplazo valvular aórtico temprano de forma rutinaria.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	Los pacientes con estenosis aórtica severa asintomática serán programados para reemplazo valvular temprano si tienen alguna de las siguientes condiciones: • Pacientes con FE del VI < 50%	BPC		

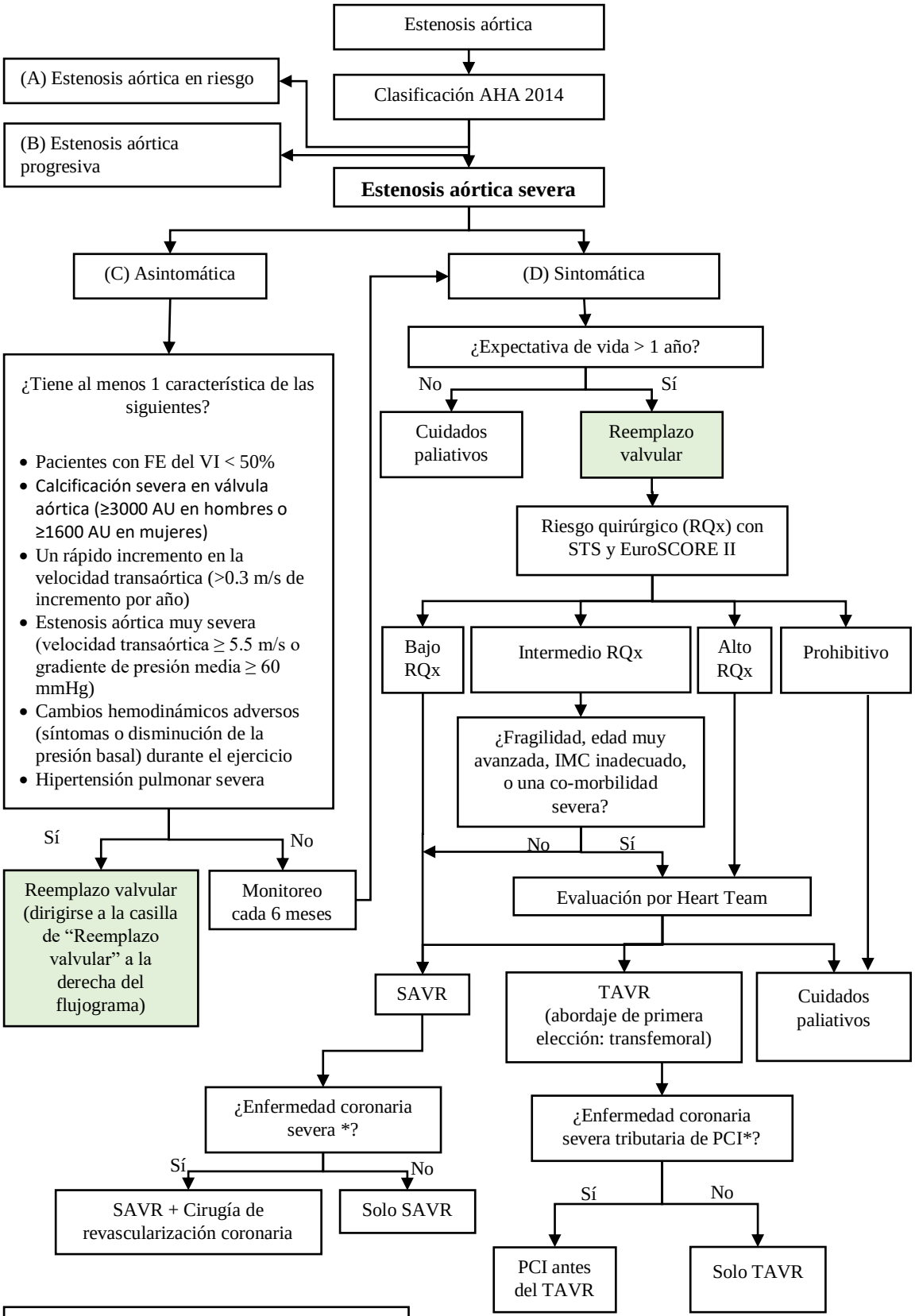
Pregunta N°	Enunciado	Tipo *	Fuerza y dirección **	Calidad de la evidencia **
	• Calcificación severa en válvula aórtica (≥3000 AU en hombres ó ≥1600 AU en mujeres) • Un rápido incremento en la velocidad transaórtica (>0.3 m/s de incremento por año) • Estenosis aórtica muy severa (velocidad transaórtica ≥ 5.5 m/s o gradiente de presión media ≥ 60 mmHg) • Cambios hemodinámicos adversos (síntomas o disminución de la presión arterial) durante la prueba de esfuerzo • Hipertensión pulmonar severa sin otra explicación			
	Los pacientes con estenosis aórtica severa asintomática deberán ser evaluados clínicamente cada 6 meses o cuando el paciente presente síntomas relacionados a la enfermedad (disnea, angina o sincope).	BPC		
	Los pacientes con estenosis aórtica severa asintomática, que empiecen a desarrollar síntomas serán avaluados para estratificación de riesgo y programación de reemplazo valvular aórtico.	BPC		
4	En pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con expectativa de vida de más de un año, se debe realizar el reemplazo valvular aórtico.	BPC		
	En pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con expectativa de vida de más de un año y riesgo quirúrgico bajo, sugerimos la realización de SAVR como primera opción de manejo.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	En pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con expectativa de vida de más de un año y riesgo quirúrgico intermedio, sugerimos la realización de SAVR como primera opción de manejo.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	En pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con expectativa de vida de más de un año y riesgo quirúrgico alto, sugerimos la realización de SAVR o TAVR.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	En pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con expectativa de vida de más de un año que sean catalogados como inoperables, sugerimos la realización de TAVR como primera opción de manejo.	R	Fuerte a favor	Moderada (⊕⊕⊕⊖)
	En los pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con expectativa de vida de más de un año y riesgo quirúrgico bajo, considerar como tratamiento de primera elección la SAVR, sin necesidad de una evaluación previa por el Heart Team.	BPC		
	En pacientes con estenosis aórtica severa sintomática con expectativa de vida de más de un año y que tengan riesgo quirúrgico intermedio (que además tengan: criterios de fragilidad, edad muy avanzada, índice de masa corporal inadecuado, o una co-morbilidad severa), riesgo quirúrgico alto, o que sean considerados inoperables: realizar una evaluación por el Heart Team para decidir su manejo.	BPC		
	En pacientes con estenosis aórtica severa sintomática, en situaciones de emergencia, descompensación aguda, o	BPC		

Pregunta N°	Enunciado	Tipo *	Fuerza y dirección **	Calidad de la evidencia **
	en una cirugía no cardiaca; y que tengan indicación de reemplazo valvular: considerar realizar valvulotomía percutánea como terapia puente para SAVR o TAVR.			
	En pacientes con estenosis aórtica severa sintomática que tengan una expectativa de vida menor a un año, contraindicar SAVR y TAVR y realizar manejo paliativo.	BPC		
	En pacientes con estenosis aórtica severa sintomática que sean sometidos a TAVR, seguir los procedimientos establecidos en las guías de procedimientos o protocolos locales.	BPC		
	Las discordancias en la estratificación de riesgo o manejo serán decididas por el Heart Team.	BPC		
5	En pacientes con estenosis aórtica severa en los que se decida realizar TAVR, recomendamos que el abordaje de primera elección sea el transfemoral.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	Cuando la vía transfemoral no sea posible, el Heart Team evaluará cada caso particular para definir el posible uso de otros abordajes como trans-subclavio, transapical, o transaórtico. El Heart Team tomará esta decisión en base a estudios de imágenes invasivos y/o no invasivos.	BPC		
6	En pacientes con estenosis aórtica severa en los que se decida realizar TAVR, que además presentan enfermedad arterial coronaria severa, sugerimos realizar PCI.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	En pacientes con estenosis aórtica severa en los que se decida realizar TAVR, que además presentan enfermedad arterial coronaria severa para la cual se haya decidido realizar PCI, sugerimos que el PCI sea realizado antes del TAVR.	R	Débil a favor	Muy baja (⊕⊖⊖⊖)
	Realizar revascularización miocárdica (PCI para aquellos sometidos a TAVR, o cirugía de revascularización coronaria para aquellos sometidos a SAVR) cuando se encuentre enfermedad arterial coronaria severa (reducción ≥70% en el diámetro de alguna arteria coronaria mayor, o reducción ≥50% en el diámetro del tronco de la coronaria izquierda).	BPC		
7	Los establecimientos de salud que realicen cirugía cardiovascular en pacientes con estenosis aórtica severa de riesgo quirúrgico intermedio, alto y/o riesgo prohibitivo deberían conformar un Heart Team que estará a cargo de decidir el manejo del paciente.	BPC		
	El Heart Team debe estar conformado al menos por: • Cardiólogo clínico con experiencia en patología valvular • Cardiólogo experto en imagen cardiovascular • Cardiólogo Intervencionista • Cirujano Cardiovascular con experiencia en patología valvular	BPC		

* Recomendación (R) o punto de buenas prácticas clínicas (BPC)

** La fuerza, dirección y calidad de la evidencia solo se establecen para las recomendaciones, mas no para los puntos de BPC.

II. Flujograma de manejo



*** Enfermedad coronaria severa:** reducción ≥70% en el diámetro de alguna arteria coronaria mayor, o reducción ≥50% en el diámetro del tronco de la coronaria izquierda