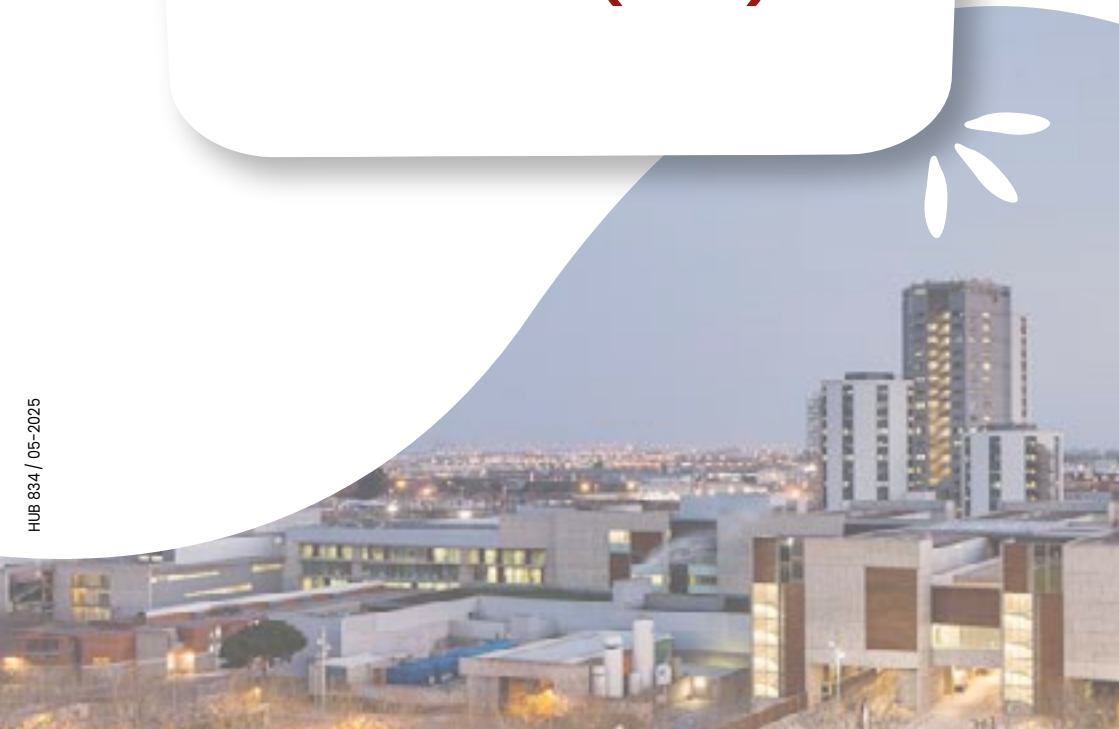




GUÍA Informativa

**Para pacientes sometidos
a implantación de
válvula aórtica
transcatéter (TAVI).**

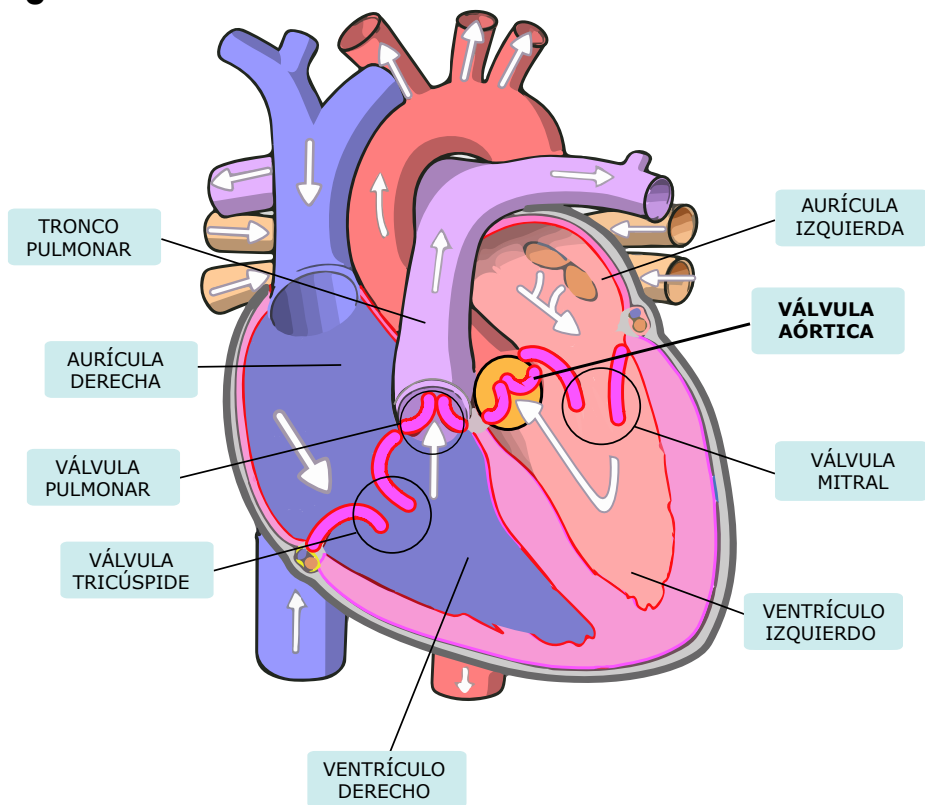
HUB 834 / 05-2025



¿Cómo funciona el corazón?

El corazón es uno de los órganos principales del cuerpo, encargado de impulsar la sangre al resto del cuerpo para suministrarle oxígeno y nutrientes. Dentro del corazón hay cuatro válvulas que aseguran que el flujo de la sangre circule en una dirección. Las válvulas enfermas pueden obstruir el paso de la sangre (estenosis) o bien cerrarse de manera incompleta (insuficiencia). Estas anomalías crean una sobrecarga del trabajo del corazón, que el paciente reconoce por la aparición de fatiga o dificultad de la respiración.

¿Cuál es la función de la válvula aórtica?



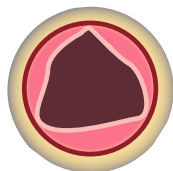
La válvula aórtica permite que la sangre oxigenada salga del corazón a la arteria aorta y de ahí al resto del cuerpo.

¿Por qué tenemos que hacer este procedimiento?

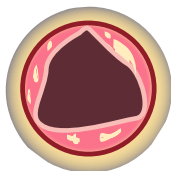
Usted tiene una estenosis aórtica severa. La estenosis aórtica severa es un estrechamiento de la válvula aórtica debido generalmente a que esta está calcificada.

Su válvula no se abre adecuadamente y dificulta que la sangre pase del ventrículo izquierdo al resto del cuerpo.

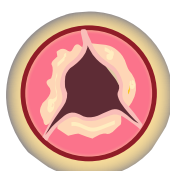
VÁLVULA NORMAL



ESTENOSIS AÓRTICA



ligera



moderada



severa

Puede provocar síntomas como angina de pecho, dificultad para respirar, pérdida de conocimiento y palpitaciones, entre otros.

Su válvula puede estar dañada de manera importante, aunque usted no tenga ningún síntoma.

¿Qué pruebas se necesitan?

Las pruebas que le realizarán para su intervención son:

Ecocardiografía: sirve para confirmar su enfermedad.

Análisis de sangre: diferentes determinaciones para conocer su estado actual.

Electrocardiograma: permite comprobar el ritmo cardíaco y descartar diferentes tipos de arritmia.

TAC: es necesario para medir el tamaño de su válvula y de sus arterias femorales.

¿En qué consiste el procedimiento de TAVI?

Este procedimiento consiste en implantar una prótesis valvular en el lugar de la válvula enferma para mejorar el funcionamiento de su corazón.

¿Cómo se desarrolla el procedimiento?

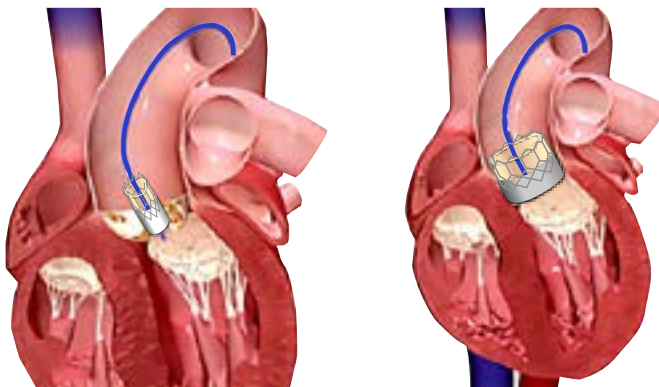
Es una técnica que se realiza generalmente con sedación y anestesia local. Estará despierto durante el procedimiento. Solo en algunos casos seleccionados se precisa de anestesia general.

Se punciona la arteria femoral (ingule) para subir la válvula a través de un catéter que luego se retira. También se punciona la arteria radial (muñeca). A través de estos dos accesos se introducen una serie de catéteres y guías que nos permiten desplegar e implantar la nueva prótesis con ayuda de las imágenes de rayos X.

Tras comprobar el correcto funcionamiento de la válvula, se procede a la retirada de catéteres y cierre de los accesos femoral y radial.

La intervención suele durar aproximadamente 2 horas.

¿Qué complicaciones pueden presentarse?



En su actual estado clínico, el beneficio/riesgo de la TAVI es superior. Por este motivo, se le indica la conveniencia de que le sea practicada. Si apareciesen complicaciones, el personal médico y de enfermería que le atienden está capacitado y dispone de los medios para tratar de resolverlas.

Los potenciales riesgos del procedimiento son:

- Poco frecuentes: complicaciones vasculares en la zona de punción, sangrados y arritmias cardíacas que precisen el implante de marcapasos definitivo.
- Muy poco frecuente: infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, rotura cardíaca o de aorta, cirugía cardíaca urgente, disección de aorta, insuficiencia renal que requiera diálisis, reacciones alérgicas, infección, insuficiencia respiratoria, intubación prolongada, éxitus.

¿Qué preparación deberá realizar usted antes?

- El día del procedimiento deberá estar en ayunas desde la noche anterior (mínimo 6 h).



- Ducha con jabón neutro por la mañana antes de ingresar. No utilizar cremas hidratantes.



- El día de la intervención deberá traer los objetos personales imprescindibles al hospital (bata, zapatillas, mini neceser).



- No llevar a quirófano prótesis dentales, gafas, joyas, etc.



- Si toma alguna medicación especial o duerme con CPAP, deberá traerla al hospital.



- Realizar la descolonización nasal y faríngea con la correspondiente pomada de mupirocina y el colutorio bucal indicados por la enfermera de la consulta pre TAVI para evitar la endocarditis por *S. Aureus*.
- Seguir la pauta de medicación, según las indicaciones médicas y/o de la enfermera de la consulta pre TAVI.
- Se aconseja acudir al hospital acompañado. Al finalizar el procedimiento el equipo médico informará a sus familiares.



¿Qué pasará después del procedimiento durante su ingreso?

Posteriormente a la colocación de la TAVI usted ingresará en una unidad con monitorización:

Generalmente:

- Estará en el hospital aproximadamente dos días dependiendo de su evolución.
- Llevará un introductor en la vena yugular que le será retirado al día siguiente, cuando se compruebe que no ha tenido arritmias.
- En la ingle es probable que lleve un punto de sutura que se quitará a los 7/10 días.
- En la muñeca tendrá una pulsera neumática que le quitarán en la unidad de cuidados cardiológicos en el transcurso de las 2 horas siguientes tras finalizar el procedimiento.
- Deberá permanecer en reposo en cama 4 h sin flexionar la pierna puncionada.
- Se podrá sentar en la silla por la noche para cenar e ir al WC al día siguiente, si no hay contraindicación.
- Los familiares solo pueden acudir a visitarle en los horarios habilitados (13.30-15.30 y 19-21), y no pueden quedarse acompañantes por la noche.

Recomendaciones postintervención

Curas posteriores al alta:

Cuando se vaya de alta, generalmente se irá con un apósito en la herida inguinal. Cada día en casa, cuando se duche, limpie la herida con agua y jabón. Después, asegúrese de que quede bien seca. Puede utilizar el secador (de lejos) para ayudar. Después se puede poner antiséptico como Betadine y tapar la herida para que no le roce con la ropa. Así, hasta la visita con la enfermera al cabo de una semana.

Señales de alarma:

Es normal que los primeros días se sienta cansado, irá mejorando con el paso de los días.

En el caso de que tenga alguno de estos síntomas, está recomendado que vaya a urgencias para valorarle:

- Secreción de pus, enrojecimiento, inflamación o molestias importantes en las zonas de punción.
- Fiebre.
- Aumento brusco o progresivo de la fatiga o falta de aire, sobre todo si se produce en reposo.
- Dolor en el pecho similar a la angina de pecho.
- Palpitaciones rápidas.
- Pérdida brusca de conocimiento.
- Dificultad para hablar o para entender lo que le dicen, aunque sea transitorio.

Movilización y ejercicios:

Una vez que se vaya de alta, la reincorporación al ejercicio debe ser progresiva.

Los dos primeros días puede empezar a caminar por casa, sin hacer cambios posturales bruscos, y caminando poco a poco.

A partir del segundo día, si se encuentra bien, puede empezar a pasear cada día de 15 a 30 minutos a paso lento, y si puede ser, acompañado.

Después de la visita con la enfermera, le daremos más indicaciones sobre la reincorporación al ejercicio.

A tener en cuenta:

Está recomendado no conducir durante el primer mes después de la intervención.

Si acude al dentista deberá avisarle de que lleva una prótesis en el corazón. Se recomienda una buena higiene bucal y visitar al dentista una vez al año. Las bacterias en la cavidad bucal pueden entrar al sistema sanguíneo e infectar el tejido del corazón y las válvulas.

En caso de dudas, contactar:

Secretaria cardiología intervencionista

Enfermera TAVI de Hemodinámica

(lunes a viernes de 8 a 15 h): 93 260 75 39.

Anotaciones:
