

Estenosis válvula pulmonar

Se trata de una malformación habitual en el perro y de rara presentación en el gato. En el perro, es la tercera cardiopatía congénita en número de casos detectados, después del conducto arterioso persistente y la estenosis aórtica. Las razas que presentan una mayor incidencia de estenosis pulmonar son los Airedale Terrier, Beagle, Boykin Spaniel, Boxer, Chihuahua, Cocker Spaniel, Bulldog Inglés, Bullmastiff, Samoyedo, Schnauzer Miniatura y West Highland White Terrier. Aunque puede afectar a ambos sexos, se ha visto una mayor predominancia en machos. Suele tratarse de una lesión aislada aunque puede asociarse a otros defectos congénitos como la displasia de tricúspide, defectos interventriculares, etc.

La estenosis pulmonar consiste en un estrechamiento del tracto de salida del ventrículo derecho. Este estrechamiento puede localizarse a nivel valvular, subvalvular o bien supraválvular

La forma de presentación más habitual es la valvular.

Desde el punto de vista anatómico se clasifican en tipo A (aquella que presenta un tamaño anular normal, engrosamiento de las valvas con separación incompleta de las comisuras hasta la fusión completa de ellas y dilatación post-estenótica del tronco de la arteria pulmonar) y el tipo B, que se caracteriza por hipoplasia del ostium pulmonar con engrosamiento valvular e inmovilidad de las valvas con poca fusión comisural; el tronco pulmonar puede estar hipoplásico y es rara la aparición de dilatación post-estenótica).

Debido a que la sangre fluye a través de la estenosis a gran velocidad y con un flujo turbulento, posteriormente a la obstrucción se origina una dilatación de la arteria pulmonar principal.

La mayoría de los perros afectados no suelen mostrar signos clínicos. En muchas ocasiones la malformación se detecta durante la exploración física rutinaria al auscultar la presencia de un soplo. En los casos realmente graves se puede observar intolerancia al ejercicio o fatiga tras un esfuerzo físico importante que puede incluso terminar en un síncope.

Lo más característico de la exploración física es la presencia de un soplo sistólico que se ausculta mejor a la altura de la base cardiaca por el lado izquierdo

Mediante ecocardiografía se puede detectar con precisión la existencia de la estenosis pulmonar y valorar el tipo y la gravedad de la obstrucción. Los hallazgos ecocardiográficos característicos de la patología incluyen la presencia de una marcada dilatación e hipertrofia de la pared ventricular derecha y del septo interventricular





Se establece una estenosis de grado leve si los gradientes de presión son de menos de 50 mmHg, moderada entre 50 y 80 mmHg, y grave si supera los 80 mmHg. Los pacientes que presentan un grado de estenosis pulmonar de leve a moderado no tienen porqué mostrar sintomatología clínica. Normalmente la evolución natural de la patología va a depender de los gradientes de presión y del grado de hipertrofia ventricular. Los pacientes con estenosis pulmonar de moderada a grave pueden desarrollar signos de fallo cardiaco congestivo derecho, arritmias, síncope o incluso muerte súbita.

La necesidad de tratamiento y la valoración del pronóstico van a depender del grado de estenosis.

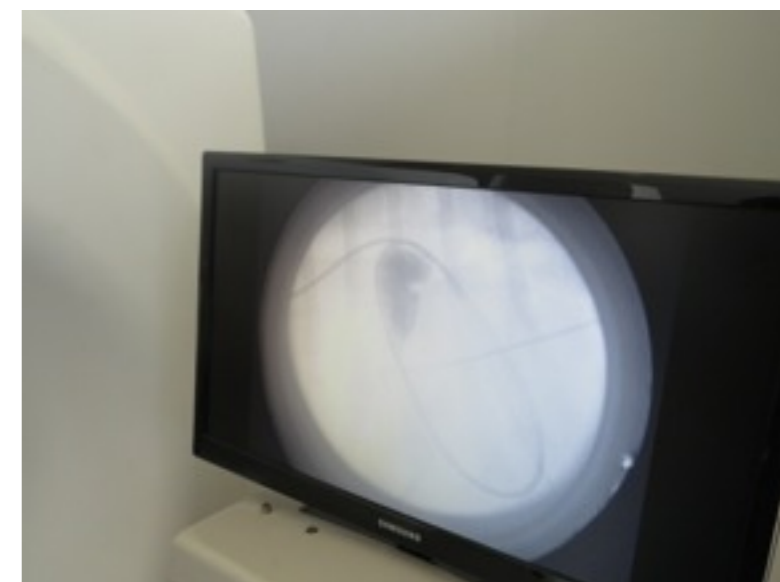
Una estenosis leve (menos de 50 mmHg o velocidad de eyección menor de 3,5 m/s) no requiere tratamiento.

En casos de moderados a graves se puede administrar beta-bloqueantes (atenolol 0,25-1,5 mg/kg BID PO) con el fin de reducir el consumo de oxígeno y el número de arritmias ventriculares.

Los casos de estenosis grave (superior a 80 mmHg o velocidades de eyección superiores a 4 m/s) son buenos candidatos para realizar una valvuloplastia de balón y su pronóstico es bastante peor si no se realiza la intervención. Los casos intermedios deben ser monitorizados periódicamente para evaluar la progresión de la malformación.

Desde hace varios años la valvuloplastia de balón se ha convertido en el tratamiento de elección en pacientes con estenosis pulmonar grave.

Esta técnica permite reducir en la mayoría de los casos el grado de obstrucción. Consiste en la utilización de un catéter que dispone de un balón muy resistente en su extremo que se introduce a través de un acceso vascular hasta el punto de estenosis guiado por fluoroscopia. Una vez ubicado el catéter a nivel de la estenosis el balón se hincha de tal forma que aumenta el tamaño de la luz de la zona estenosada. Hay que tener especial cuidado en boxers y bulldogs donde puede existir mutación de una coronaria que rodea a la arteria pulmonar, en estos casos este procedimiento puede ser peligroso.



Fluoroscopia: momento en que se dilata el balón en la zona estenosada.

