

AYUDA PARA TOMAR UNA DECISIÓN

Para pacientes con estenosis aórtica severa
decidiendo entre TAVR y SAVR



Este folleto le ayudará a comprender qué es la **estenosis aórtica (EA)** y cuáles son sus opciones de tratamiento. Se le ha proporcionado esto para ayudarle a usted y a su familia cuando hablen con su equipo médico sobre cuál opción es mejor para usted: **reemplazo de válvula aórtica por catéter (transcatheter aortic valve replacement, TAVR)** o **reemplazo quirúrgico de válvula aórtica (surgical aortic valve replacement, SAVR)**.



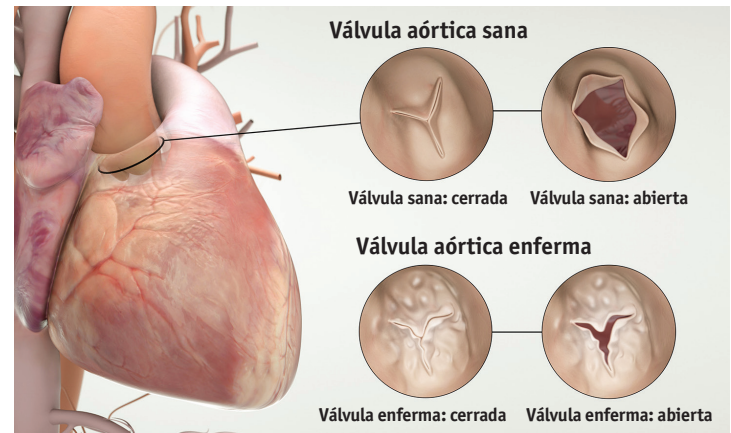
Durante este proceso queremos que piense en:

- ▶ ¿Cuáles son sus objetivos para tratar su EA?
- ▶ ¿Qué inquietudes tiene sobre sus opciones de tratamiento?
- ▶ ¿Qué preguntas adicionales tiene para su equipo médico?



COMPRENDER LA EA

En la EA, la válvula no se abre ni se cierra por completo, lo que dificulta el funcionamiento del corazón. El tipo de EA que tenga podría cambiar las opciones de tratamiento para tratarla. Hable con su equipo médico sobre qué tipo de EA tiene.



LOS SÍNTOMAS DE LA EA SEVERA INCLUYEN:

- sentirse mareado
- sentirse cansado
- dificultad para respirar
- dolor de pecho
- hinchazón de las piernas

Es posible que esté experimentando algunos de estos síntomas. Es posible que le resulte más difícil hacer las cosas que desea hacer. Si no se tratan, estos síntomas suelen empeorar con el tiempo y pueden provocar la muerte.



¿Qué opciones tengo para arreglar mi válvula?
¡ESA ES LA GRAN PREGUNTA!

La mayoría de las personas deciden entre dos procedimientos diferentes: TAVR o SAVR. El resto de este folleto le ayudará a comprender estas opciones.

Otras personas pueden no estar seguras de si sus síntomas son causados por la EA. Es posible que se necesiten pruebas adicionales para ayudar a determinar las opciones de tratamiento.



OPCIONES DE TRATAMIENTO

La decisión de someterse al TAVR o SAVR es importante y se toma junto con su equipo médico. Es posible que encuentren algunas razones médicas por las que un tratamiento podría ser mucho mejor que el otro. Por ejemplo, es posible que el TAVR no sea una buena opción para personas que tienen vasos sanguíneos que no permiten que el catéter pase de manera segura. Además, el SAVR puede ser una mejor opción para las personas que tienen otros problemas cardíacos importantes que pueden solucionarse con cirugía al mismo tiempo.

Para muchos pacientes, ambos tratamientos son buenas opciones. Para determinar cuál es mejor para usted, el equipo médico necesita escuchar qué es importante para usted y cuáles son sus objetivos e inquietudes sobre la cirugía, la recuperación y las consideraciones a largo plazo, como qué tratamiento estará disponible en el futuro si la válvula necesita ser reemplazada nuevamente.

TAVR

Reemplazo de la Válvula Aórtica Transcatéter procedimiento transcatéter

QUÉ:

TAVR es un procedimiento en el que se coloca una nueva válvula en el corazón a través de un pequeño tubo (llamado “catéter”) que generalmente se inserta por la pierna.

CÓMO:

Este procedimiento implica una pequeña incisión en la ingle, donde se inserta un catéter para acceder al corazón y reemplazar la válvula.

QUIÉN:

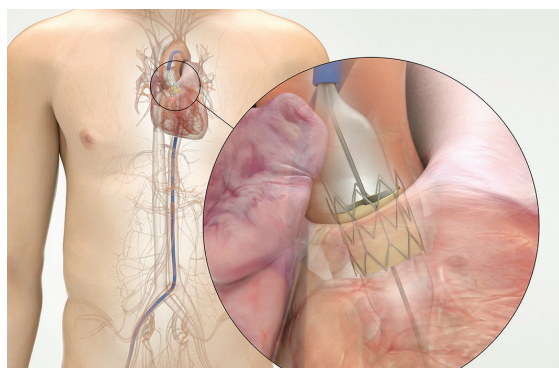
Personas cuyos vasos sanguíneos permiten que el catéter se mueva con seguridad, personas que desean una recuperación más corta.

ESTANCIA EN EL HOSPITAL:

En promedio, 1 a 2 días

TIEMPO DE RECUPERACIÓN:

En promedio, 1 a 2 semanas



SAVR

Reemplazo Quirúrgico de la Válvula Aórtica cirugía de corazón abierto

QUÉ:

SAVR es una cirugía a corazón abierto en la que se coloca una nueva válvula directamente en el corazón que reemplaza la válvula anterior.

CÓMO:

Esta cirugía generalmente implica una incisión a lo largo del esternón para acceder al corazón y reemplazar la válvula.

QUIÉN:

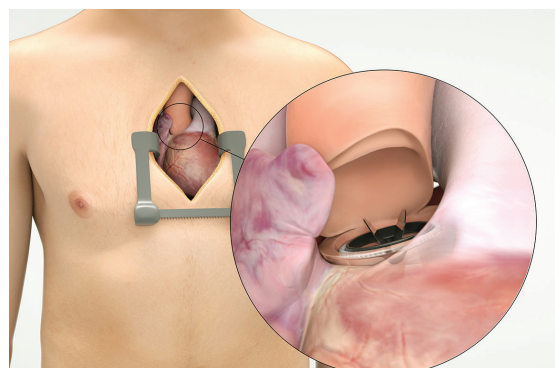
Personas que necesitan una cirugía a corazón abierto por otro motivo, personas que quieren estar más seguras de los resultados de tratamiento a largo plazo o que quieren una válvula mecánica.

ESTANCIA EN EL HOSPITAL:

En promedio, 1 semana

TIEMPO DE RECUPERACIÓN:

En promedio, 6 a 8 semanas



Cada paciente es diferente. Puede haber ciertas cosas sobre su corazón u otras partes de su cuerpo que afecten las opciones de tratamiento que son seguras para usted.

Hable con su equipo médico sobre cualquier inquietud que tenga, incluido cuánto tiempo podría durar su nueva válvula y sus futuras opciones de tratamiento en caso necesitara que le reemplacen la válvula nuevamente.

LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DE SUS OPCIONES

Las cifras a continuación provienen de estudios de personas con EA severa que, por lo demás, estaban sanas. Las personas con otros problemas de salud pueden tener riesgos mayores que los que se muestran aquí. Siete años después de someterse al TAVR o SAVR, los pacientes tenían las mismas probabilidades de estar vivos, con una calidad de vida similar y posibilidades similares de sufrir problemas graves, como accidentes cerebrovasculares. Hable con su equipo médico para conocer los beneficios y riesgos del TAVR o SAVR.

TAVR

+ BENEFICIOS:

- Le ayuda a vivir más tiempo
- Le ayuda a sentirse mejor
- Aproximadamente 20 años de experiencia en el procedimiento
- Procedimiento menos invasivo
- Tiempo de recuperación más corto

Aproximadamente **98 de cada 100** pacientes seguirán vivos dentro de dos años y aproximadamente **2 de cada 100** pacientes morirán.



- RIESGOS:

Aproximadamente **1 de cada 100** pacientes sufre un **derrame cerebral** en un año



Aproximadamente **3 de cada 100** pacientes sufren una **hemorragia grave** en un año



Aproximadamente **8 de cada 100** necesitan un **marcapasos** en un plazo de 30 días



Aproximadamente **7 de cada 100** pacientes desarrollan una nueva **fibrilación auricular** en un plazo de dos años



Aproximadamente **7 de cada 100** pacientes necesitan otro procedimiento después de 7 años



SAVR

+ BENEFICIOS:

- Le ayuda a vivir más tiempo
- Le ayuda a sentirse mejor
- Más de 60 años de experiencia en el procedimiento
- Puede abordar otros problemas cardíacos, como arterias cardíacas obstruidas o problemas con otras válvulas

Aproximadamente **97 de cada 100** pacientes seguirán vivos dentro de dos años y aproximadamente **3 de cada 100** pacientes morirán.



- RIESGOS:

Aproximadamente **1 de cada 100** pacientes sufre un **derrame cerebral** en un año



Aproximadamente **9 de cada 100** pacientes sufren una **hemorragia grave** en un año



Aproximadamente **6 de cada 100** necesitan un **marcapasos** en un plazo de 30 días



Aproximadamente **41 de cada 100** pacientes desarrollan una nueva **fibrilación auricular** en un plazo de dos años

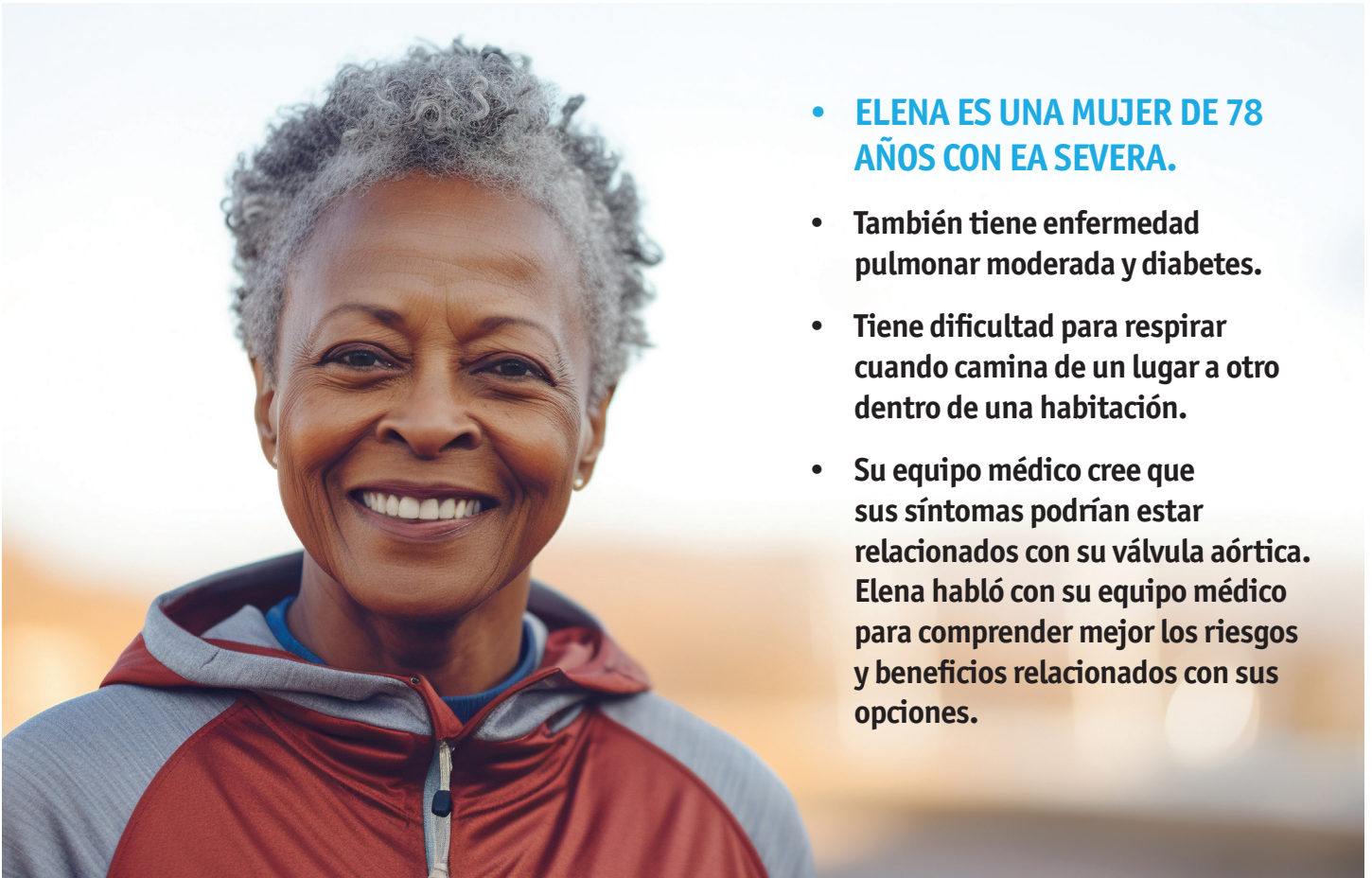


Aproximadamente **6 de cada 100** pacientes necesitan otro procedimiento en 7 años





ESCENARIO DE TRATAMIENTO 1



- **ELENA ES UNA MUJER DE 78 AÑOS CON EA SEVERA.**
- También tiene enfermedad pulmonar moderada y diabetes.
- Tiene dificultad para respirar cuando camina de un lugar a otro dentro de una habitación.
- Su equipo médico cree que sus síntomas podrían estar relacionados con su válvula aórtica. Elena habló con su equipo médico para comprender mejor los riesgos y beneficios relacionados con sus opciones.

Opción 1: Elegir TAVR

- ▶ TAVR es menos invasivo.
- ▶ El tiempo de recuperación es más corto.
- ▶ Elena puede esperar resultados similares.

Opción 2: Elegir SAVR

- ▶ SAVR existe desde hace más tiempo que TAVR.
- ▶ Elena conoce personas que se han sometido a una cirugía a corazón abierto.



Después de hablar con su equipo médico, Elena decidió que el **procedimiento TAVR** era la mejor opción para ella. Le preocupa que sus otras enfermedades dificulten la recuperación de una cirugía a corazón abierto.



ESCENARIO DE TRATAMIENTO 2

- JUAN ES UN HOMBRE DE 67 AÑOS CON EA SEVERA, CUYOS SÍNTOMAS ESTÁN EMPEZANDO A INTERPONERSE EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS.
- Por lo demás, se encuentra bien de salud.
- No quiere tener más procedimientos.



Opción 1: Elegir TAVR

- ▶ TAVR es menos invasivo.
- ▶ El tiempo de recuperación es más corto.
- ▶ Juan puede esperar resultados similares.

Opción 2: Elegir SAVR

- ▶ SAVR existe desde hace más tiempo que TAVR.
- ▶ Juan conoce personas que se han sometido a una cirugía a corazón abierto.
- ▶ El SAVR ofrece una buena probabilidad de que la válvula dure entre 15 a 20 años.



Juan decidió que el **procedimiento SAVR** era la mejor opción para él. Quería una válvula que se supiera que duraría y no le preocupaba el mayor tiempo de recuperación. La cirugía le brinda más opciones si necesita que le reemplacen la válvula nuevamente.

CÓMO DECIDIR

El TAVR y el SAVR pueden ser opciones efectivas para ayudar con su válvula aórtica. En última instancia, la elección es, muy personal y se basa en su salud general, sus objetivos y sus preferencias individuales.

Hay mucho en qué pensar a la hora de decidir qué camino es el adecuado para usted. Tómese un tiempo para considerar lo que ha aprendido sobre los tratamientos para la EA. Si aún no está seguro de cuál es la mejor opción para usted, hágase estas preguntas.

¿Qué espera del TAVR o del SAVR?

¿Qué inquietudes tiene sobre el TAVR o el SAVR?

¿Qué preguntas tiene para su equipo médico?

¿Qué preguntas tiene para su familia y seres queridos?

El material proporcionado en esta guía solo tiene fines informativos y no constituye un consejo médico. Cualquier persona debe consultar con su propio médico antes de determinar sus opciones de tratamiento para la estenosis aórtica. Para obtener más información sobre el ACC, visite [ACC.org](https://www.acc.org) | Copyright © 2026, American College of Cardiology Foundation Z26030