

# ¿QUÉ NOVEDADES HAY SOBRE EL PACIENTE VALVULAR?

## WHAT'S NEW FOR THE VALVULAR PATIENT?

### Autor

Jonatan Valverde Bernal

*Enfermero de la Unidad de Cardiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*

DOI: <https://doi.org/10.59322/93.510.CT4>

### Dirección para correspondencia

Jonatan Valverde Bernal.  
Hospital de la Santa Creu i San Pau.  
Calle Sant Quintí 89, Barcelona.

### Correo electrónico

[revista.enfermeriaencardiologia.com](mailto:revista.enfermeriaencardiologia.com)

### Resumen

- ▶ La actualización de las guías de práctica clínica sobre el paciente valvular expone la importancia del paciente en la toma de decisiones sobre las actitudes terapéuticas a seguir.
- ▶ También se destaca la importancia de la enfermera en todo el proceso diagnóstico, terapéutico y de seguimiento por su capacidad educativa y de gestión. Se considera primordial la educación y la información del paciente en todo el proceso para favorecer una correcta toma de decisiones.
- ▶ Actualmente, la enfermera especializada no es considerada personal clave en el Heart-Team, aun así, en la guía se describe su importancia en el proceso. Por ello, es preciso generar evidencia sobre el impacto de las enfermeras especializadas en patología valvular para crear la necesidad de esta figura desde el diagnóstico hasta el seguimiento postquirúrgico.

**Palabras clave:** Enfermería, enfermedades valvulares cardíacas, guía de práctica clínica, enfermería de práctica avanzada, preferencia del paciente.

### Abstract

- ▶ The updated clinical practice guidelines for valvular heart disease patients highlight the importance of patient involvement in decision-making regarding therapeutic approaches.
- ▶ They also emphasize the importance of the nurse throughout the diagnostic, therapeutic, and follow-up process due to their educational and management skills. Patient education and information are considered essential throughout the process to facilitate informed decision-making.



- ▶ Currently, specialized nurses are not considered key personnel on the Heart Team; however, the guidelines do describe their importance in the process. Therefore, it is necessary to generate evidence on the impact of nurses specializing in valvular heart disease to establish the need for this role from diagnosis through post-surgical follow-up.

**Keywords:** Nurse, Heart Valve Disease, Practice Guideline, Advanced Practice Nursing, Patient Preference.

## Introducción

La nueva guía de práctica clínica<sup>1</sup> (Guidelines for the management of valvular heart disease: Developed by the task force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)), recientemente publicada, sobre el manejo del paciente con enfermedad valvular cardíaca pretende actualizar la fase diagnóstica y terapéutica de dichos pacientes a través de la evidencia científica y las recomendaciones de los profesionales.

Por ello, se han formulado nuevas recomendaciones y revisado las previamente publicadas en las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Asociación Europea de Cirugía Cardiorrástica (EACTS) de 2021<sup>2</sup>.

En este documento se pretende resumir las nuevas recomendaciones con implicación directa en la práctica clínica diaria de las enfermeras de patología cardiovascular. Por ello se dividirá este documento en tres apartados: Cuidados de paciente, Recomendaciones clínicas de interés e Implicaciones de enfermería.

## Cuidados del paciente

En las guías se expone que una red regional integrada de válvulas cardíacas, que incorpora en la fase diagnóstica y de vigilancia continua a la clínica ambulatoria y que posee centros especializados (imagen avanzada y con intervencionismo quirúrgico/transcatéter) permite una atención óptima al paciente mediante una evaluación pormenorizada, un diagnóstico preciso y una mejor toma de decisiones. Además, garantizan la aplicación de las directrices clínicas, un uso

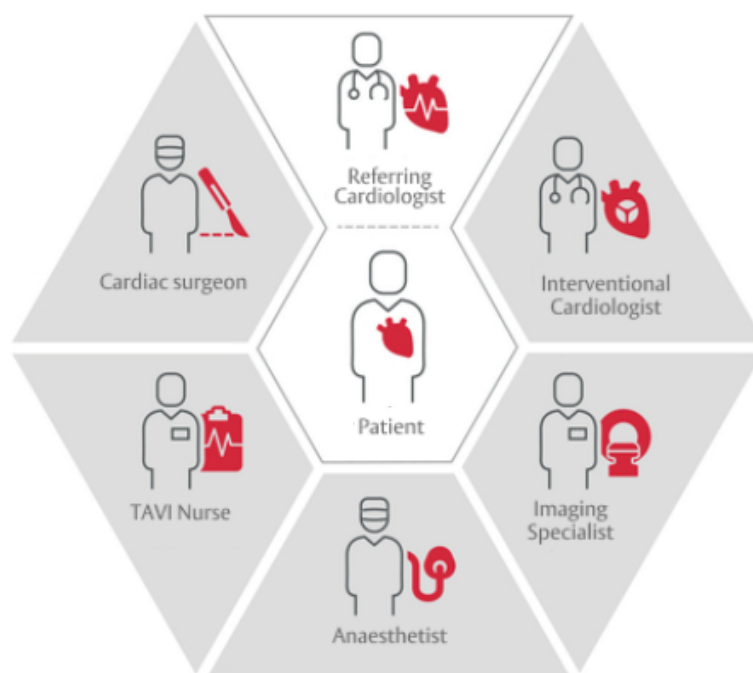
eficiente de recursos y una atención al paciente de alta calidad. Los objetivos son una correcta evaluación clínica y ecocardiográfica, una monitorización de tiempo adecuados, una correcta educación del paciente, la formación de médicos y enfermeras especialistas, un acceso rápido y eficiente a la atención especializada y la participación en ensayos clínicos.

En estas guías se recomienda de nuevo la participación de grupos multidisciplinarios para la toma de decisiones. Se considera miembros principales el cardiólogo tratante, especialistas en imagen cardiovascular avanzada, cirujanos cardíacos y cardiólogos intervencionistas con experiencia. También se considera el personal de enfermería especializado clave en este proceso. Aun así, se considera que la preferencia del paciente desempeña un papel fundamental en la toma de decisiones, aunque debería prevalecer la recomendación del equipo multidisciplinar a partir de consideraciones médicas objetivas (**Figura 1**).

En el caso de la estenosis aórtica (implantación de válvula aórtica transcáteter (TAVI) vs sustitución válvula aórtica quirúrgica (SAVR)), se considera clave para la toma de decisiones aspectos clave como la edad, el riesgo del procedimiento y la idoneidad anatómica, e incorporando la esperanza de vida estimada y consideraciones sobre el tratamiento a lo largo de la vida.

Aun así, como se ha comentado anteriormente, la opinión del paciente debe ser clave. Por ello, se considera primordial la educación y la información del paciente en todo el proceso y también, un seguimiento presencial en cada paso. Adicionalmente, se considera clave ofrecer opciones de contacto a pacientes y familiares para la resolución de dudas sobre la enfermedad y los tipos de tra-





**Figura 1.** Ejemplo de Heart Team<sup>3</sup>

tamiento<sup>4</sup>. Es importante ofrecer datos sobre el beneficio sintomático y pronóstico y sus ventajas y desventajas de forma abierta y basadas en la evidencia (mortalidad, riesgo de reintervención, complicaciones o necesidad de rehabilitación cardíaca o psicológica). Finalmente, con toda la información ofrecida el equipo médico y el paciente y su familia deberían tomar una decisión conjunta.

## Recomendaciones clínicas de interés

En estas guías, se ha considerado la importancia de las modalidades de imagen avanzadas como la ecocardiografía tridimensional, la tomografía computarizada cardíaca y la resonancia magnética cardíaca y se consideran importantes para el cribado y la evaluación de los pacientes con valvulopatías cardíacas. Aun así, se considera la ecocardiografía la prueba clave para el diagnóstico de la estenosis aórtica severa.

Para el tratamiento de esta patología, se han demostrado los beneficios de la intervención, independientemente de los síntomas, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo y la reserva de flujo. En el caso de la implantación de válvula aórtica transcatheter, se ha reducido el límite de edad a 70 años (Clase I, Nivel A) y en el caso de la válvula bicúspide con alto riesgo quirúrgico puede estar indicada también (Clase IIB, Nivel B). También destaca nuevos estudios aleatorizados que confirman la seguridad y la eficacia a medio plazo de la TAVI en pacientes de bajo riesgo<sup>5</sup>.

En el caso de la insuficiencia aórtica se han perfeccionado las recomendaciones para la intervención quirúrgica, incorporando sintomatología, función ventricular izquierdas, tamaño de la válvula y riesgo operatorio. Para pacientes sintomáticos candidatos precisan intervención (Clase I, Nivel B) y en el caso de los asintomáticos con ciertos criterios electrocardiográficos (Clase I, Nivel C). En cambio, en pacientes no candidatos a cirugía se recomienda implante transcatheter aórtico (Clase IIb, Nivel B)



En el tratamiento de la insuficiencia mitral primaria se han perfeccionado los criterios de intervención a pacientes asintomáticos y se ha demostrado el valor de la cirugía mínimamente invasiva (Clase IIb, Nivel B). También se confirma la importancia de la reparación transcáteter mitral borde a borde (M-TEER) en pacientes de alto riesgo. En la insuficiencia mitral secundaria, diversos estudios<sup>6-7</sup> recomiendan TEER tras asociarse a una mejor calidad de vida y reducción de hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca. En paciente asintomáticos con ciertos criterios ecocardiográficos también se recomienda M-TEER (Clase I, Nivel A)

El tratamiento de la enfermedad de la válvula tricúspide, a partir de nuevos estudios aleatorizados<sup>8-9</sup>, respaldan la reparación concomitante durante la cirugía valvular del lado izquierdo y también confirman que las opciones transcáteter que reducen la insuficiencia tricúspide, consiguiendo la remodelación inversa del ventrículo derecho y, en definitiva, una mejora de la calidad de vida vs tratamiento médico.

## Implicaciones en enfermería

A continuación, se intentará resumir los diferentes puntos de interés en la práctica diaria de la enfermera de cuidados cardiovasculares.

Como se ha comentado anteriormente, se considera clave, la existencia de *Heart-TEAM* multidisciplinarios, para el éxito del proceso de diagnóstico de la patología, toma de decisión terapéutica y su posterior seguimiento. Actualmente aún no se considera la enfermera especialista como miembros obligatorios de estos equipos según las guías. Aun así, si se considera la enfermera como otros especialistas que pueden complementar dichos equipos. De hecho, aparece como uno de los requerimientos para un centro de patología valvular cardíaca<sup>10</sup>.

En estas guías de práctica clínica no se evalúa ni se cita la figura de la *TAVI Nurse* o un *Structural Coordinator*, aun así, subyace en el texto que el apoyo administrativo normalmente proporcionado por enfermeras especializadas con experiencia en el cuidado del

paciente con patología valvular es clave para las reuniones del *Heart-Team*.

Además, se considera en estas guías que el personal de enfermería especializado desempeña un papel esencial para mejorar la información y la educación del paciente, así como coordinar las diversas etapas del diagnóstico y tratamiento en centros de gran volumen de casos. De hecho, cuando se habla de educación, en las guías se cita que en el caso del tratamiento antitrombótico en pacientes con válvula mecánica se demuestra que una correcta educación del paciente<sup>11</sup> mejora significativamente la calidad y la adherencia a la anticoagulación (Clase I, Nivel A).

En los centros de gran volumen de casos se establecen ciertos objetivos anteriormente, pero destacan, la educación del paciente y la formación de médicos y enfermeras especialistas<sup>10</sup>.

En la guía, también se profundiza sobre las pacientes embarazadas con patología valvular, de hecho, se recomienda un equipo multidisciplinar especializado en gestación y en cardiología. Destaca la importancia de las comadronas y otras enfermeras especializadas para lograr interacción directa y de alta calidad con los pacientes. La toma de decisiones compartida es especialmente importante a la hora de abordar el riesgo cardiovascular del embarazo y la relación beneficio-riesgo de las opciones terapéuticas y los modos de parto.

También se ha profundizado en esta guía, en la valoración integral previa a la toma de decisiones. En muchos centros esta valoración es realizada por enfermeras especialistas en las consultas prequirúrgicas. Se ha demostrado que la fragilidad y el estado nutricional son variables importantes para valorar los resultados de las intervenciones valvulares<sup>12-13</sup>. De hecho, en un reciente documento de consenso sobre evaluación de fragilidad<sup>14</sup>, se recomienda el uso de herramientas validadas y adecuadas para este tipo de pacientes, des del Índice de Fragilidad de Fried hasta herramientas más complejas como el Hospital Frailty Risk Score, que se ha demostrado válido para pacientes con TAVI y M-TEER<sup>15</sup>.

También en esta guía se recomienda el uso de PROM para evaluar la evolución de ca-



lidad de vida y bienestar. Se han propuesto y validado diferentes escalas como el *Quality of Recovery 15-item PROM* o el *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ)*<sup>16-17</sup>.

## Discusión/Conclusión

Las guías de práctica clínica para pacientes con patología valvular enfatizan en la importancia de hacer partícipe al paciente y la familia en todo el proceso y también en la toma de decisiones.

También se aboga por los equipos multidisciplinarios para garantizar la seguridad del paciente en todo el proceso y ofrecer la mejor opción terapéutica para cada paciente. La enfermera especialista crece cada vez más en

protagonismo en estos equipos, tanto por su capacidad de gestión como su competencia clave en educación al paciente y la familia y su acompañamiento en todo momento.

Como se ha comentado anteriormente, la figura *TAVI Nurse* o *Structural Coordinador* no se citan en las guías, pero cuando se citan las actuaciones de las enfermeras en el proceso de estos pacientes, se describe las competencias que tiene estas figuras<sup>18</sup>. Además, está descrito que, en el caso de la estenosis aórtica, una *TAVI Nurse* ayuda a reforzar la educación, la información y la comunicación con el paciente, facilita una evaluación integral y contribuye en mejorar la experiencia del paciente, disminuyendo incluso la tasa de reingreso posterior<sup>19-21</sup>.

## Bibliografía

1. PRAZ F, BORGER MA, LANZ J, MARIN-CUARTAS M, ABREU A, ADAMO M, ET AL. 2025 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease: Developed by the task force for the management of valvular heart disease of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), *European Heart Journal*, 2025; ehaf194, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf194>
2. VAHANIAN A, BEYESDORF F, PRAZ F, MILOJEVIC M, BALDAUS S, BAUERSACH J, ET AL. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2022 Feb 12;43(7):561-632, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>
3. EDWARDS. YOUR HEART TEAM. Disponible en: <https://www.edwards.com/gb/healthcare-professionals/medical-specialties/cardiac-heart-teams>
4. LINDAMAN BR, ARNOLD SV, BAGUR R, CLARKE L, COYLE-WRIGHT M, EVANS F, ET AL. *Priorities for patient-centered research in valvular heart disease: a report from the National Heart, Lung, and Blood Institute Working Group*. *J Am Heart Assoc*. 2020;9:e015975. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.015975>
5. AHMAD Y, HOWARD JP, ARNOLD AD, MADHAVAN MV, COOK CM, ALU M, ET AL. *Transcatheter versus surgical aortic valve replacement in lower-risk and higher-risk patients: a meta-analysis of randomized trials*. *Eur Heart J* 2023;44:836-52. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac642>
6. SCOTTI A, LATIB A, RUBBIO AP, TESTA L, ADAMO M, DENTI P, ET AL. *Derivation and validation of a clinical risk score for COAPT-ineligible patients who underwent transcatheter edge-to-edge repair*. *Am J Cardiol* 2023;186:100-8. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2022.10.024>
7. GOEL K, LINDENFELD J, MAKKAR R, NAIK H, ATMAKURI S, MAHONEY P, ET AL. *Transcatheter edge-to-edge repair in 5,000 patients with secondary mitral regurgitation: COAPT post-approval study*. *J Am Coll Cardiol* 2023;82:1281-97. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.07.015>
8. SORAJJA P, WHISENANT B, HAMID N, NAIK H, MAKKAR R, TADROS P, ET AL. *Transcatheter repair for patients with tricuspid regurgitation*. *N Engl J Med* 2023;388:1833-42. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2300525>
9. Hahn RT, Makkar R, Thourani VH, Makar M, Sharma RP, Haeffele C, et al. *Transcatheter valve replacement in severe tricuspid regurgitation*. *N Engl J Med* 2024;392:115-26. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2401918>
10. DREYFUS G, WINDECKER S. *How to shape the future of cardiology and cardiac surgery?* *Eur Heart J* 2020;41:3693-701. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa707>
11. PRAXEDES MFDS, SILVA JLPD, CRUZ AJAD, VIANA CC, BARBOSA HC, GUIMARAES NS, ET AL. *Assessment of the relationship between the level of patient knowledge on warfarin therapy and the quality of oral anticoagulation: a systematic review and meta-analysis*. *PLoS One* 2023;18:e0289836. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289836>
12. PIANKOVA P, AFILALO J. *Prevalence and prognostic implications of frailty in transcatheter aortic valve replace-*



- ment. *Cardiol Clin* 2020;38:75-87. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2019.09.011>
13. SCOTTI A, COISNE A, GRANADA JF, DRIGGIN E, MADHAVAN MV, ZHOU Z, ET AL. *Impact of malnutrition in patients with heart failure and secondary mitral regurgitation: the COAPT Trial*. *J Am Coll Cardiol* 2023;82:128-38. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.04.047>
  14. SÜNDERMANN SH, BÄCK C, BISCHOFF-FERRARI HA, DEHBI HM, SZEKELY A, VÖLLER H, ET AL. *Preinterventional frailty assessment in patients scheduled for cardiac surgery or transcatheter aortic valve implantation: a consensus statement of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) of the European Society of Cardiology (ESC)*. *Eur J Cardiothorac Surg* 2023;64:ezad181. <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezad181>
  15. KUNDI H, POPMA JJ, REYNOLDS MR, STROM JB, PINTO DS, VALSDOTTIR LR, ET AL. *Frailty and related outcomes in patients undergoing transcatheter valve therapies in a nationwide cohort*. *Eur Heart J* 2019;40:2231-9. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz187>
  16. BRUSCO NK, ATKINSON V, WOODS J, MYLES PS, HODGE A, JONES C, ET AL. *Implementing PROMS for elective surgery patients: feasibility, response rate, degree of recovery and patient acceptability*. *J Patient Rep Outcomes* 2022;6:73. <https://doi.org/10.1186/s41687-022-00483-6>
  17. ARNOLD SV, SPERTUS JA, LEI Y, ALLEN KB, CHHATRIWALLA AK, LEON MB, ET AL. *Use of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire for monitoring health status in patients with aortic stenosis*. *Circ Heart Fail* 2013;6:61-7. <https://doi.org/10.1161/circheartfailure.112.970053>
  18. GONZALEZ-CEBRIAN M, VALVERDE-BERNAL J, BAJO-ARAMBARRI E, CASTILLO-POYO R, TRILLA-COLOMINAS M, NEIRO-REY C, ET AL. *Documento de consenso de la figura TAVI Nurse del Grupo de Trabajo de Hemodinámica de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*. *Enferm Cardiol*. 2022; 29 (86): 5-13. <https://doi.org/10.59322/86.513.KK7>
  19. GONZALEZ-CEBRIAN M, ALONSO-FERNANDEZ-GATTA MA, HERNÁNDEZ-MARTOS AV, ALONSO-MELÉNDEZ S, CARREÑO-SANCHEZ R, GONZÁLEZ-EGIDO EO, ET AL. *The Role of a Nurse in a Programme for Patients Undergoing Transcatheter Aortic Valve Implantation: Impact on Outcomes and Patient Experience*. *J Clin Med* 2025;3;14(11):3944. <https://doi.org/10.3390/jcm14113944>.
  20. BOHMANN K, BURGDORF C, ZEUS T, JONER M, ALVAREZ H, BERNING KL, ET AL. *The COORDINATE Pilot Study: Impact of a transcatheter aortic valve coordinator program on hospital and patient outcomes*. *J. Clin. Med.* 2022;11:1205. <https://doi.org/10.3390/jcm11051205>
  21. SAIA F, LAUCK S, DURAND E, MUIR DF, SPENCE M, VASA-NICOTERA M, ET AL. BENCHMARK INVESTIGATOR GROUP. *The implementation of a streamlined TAVI patient pathway across five European countries: BENCHMARK registry*. *Clin. Res. Cardiol.* 2025 Epub ahead of print <https://doi.org/10.1007/s00392-025-02638-z>.