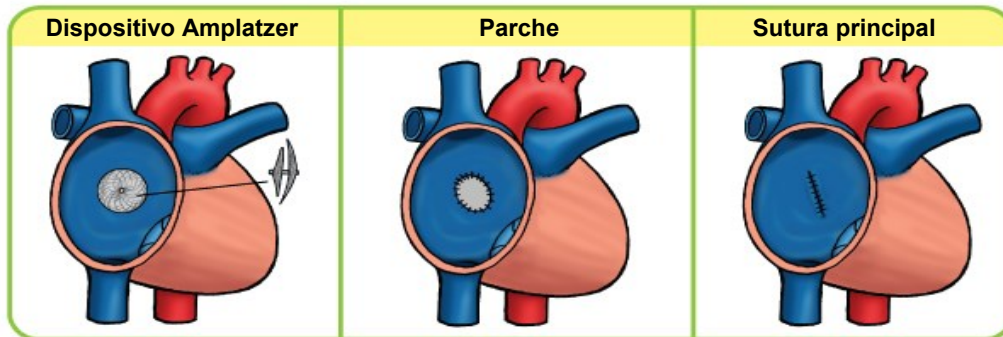
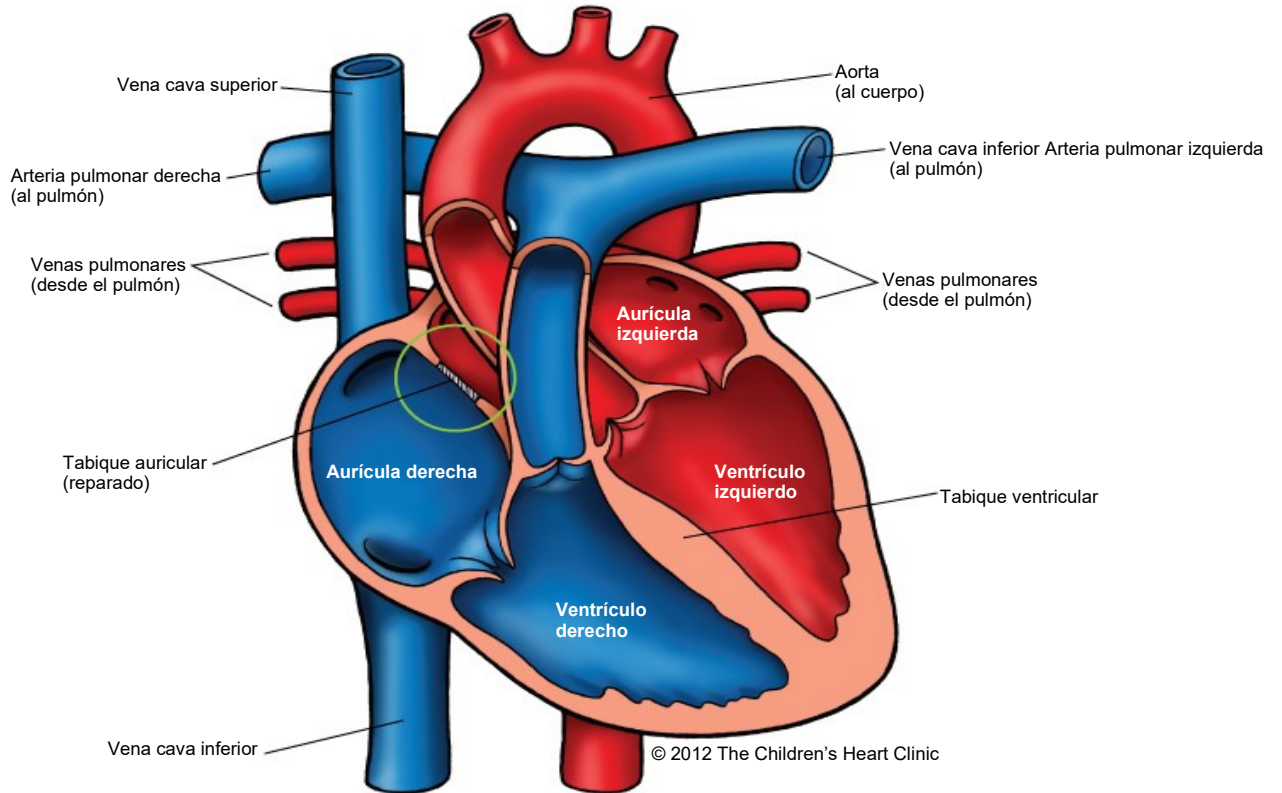


Atrial Septal Defect (ASD) Repair

Reparación de la comunicación interauricular



Notas:

The Children's Heart Clinic, 2530 Chicago Avenue S, Ste 500, Minneapolis, MN 55404
612-813-8800 * Toll Free: 1-800-938-0301 * Fax: 612-813-8825
Children's Hospital of Minnesota, 2525 Chicago Avenue S, Minneapolis, MN 55404

Cierre quirúrgico de la comunicación interauricular
(consulte Comunicación interauricular)
Surgical Closure of Atrial Septal Defect
(see [Atrial Septal Defect](#))

ASD secundum:

- Muchas se cierran espontáneamente
- **Intervención basada en catéter:** se puede usar un ocluser de comunicación interauricular Amplatzer™ (Abbott) o Gore^R Cardioform para cerrar el agujero a través de un catéter insertado en la vena de la pierna del niño. Este dispositivo se utiliza en ASD secundum grandes y de ubicación central.
- **Cirugía:** se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho). El niño se coloca en bypass cardiopulmonar (máquina corazón-pulmón). La ASD se cierra principalmente con sutura o con un parche del propio pericardio (saco que rodea el corazón) del paciente.

Agujero oval persistente (Patent foramen ovale, PFO): la mayoría se cierran espontáneamente o no requieren una intervención quirúrgica.

ASD primum:

- **Cirugía:** se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho). El niño se coloca en bypass cardiopulmonar (máquina corazón-pulmón). La ASD se cierra con un parche del propio pericardio (saco que rodea el corazón) del niño. Este defecto suele estar asociado con una “hendidura” o espacio en la válvula mitral. Por lo general, esta “hendidura” se repara con sutura. Se comprueba que la válvula no tenga fugas y que no esté demasiado estrecha.

ASD de tipo seno venoso (con o sin retorno venoso pulmonar anómalo parcial [partial anomalous pulmonary venous return, PAPVR]):

- **Cierre con parche quirúrgico:** se suele utilizar un parche de pericardio para cerrar la ASD mientras el niño está en bypass cardiopulmonar (consulte arriba)
- **Procedimiento quirúrgico de Warden:** la vena cava superior se retira en su unión con la aurícula derecha y se sutura al apéndice auricular derecho. La ASD de tipo seno venoso se cierra con un parche de pericardio.

Seno coronario destechado:

- **Cirugía:** se utiliza un parche, generalmente de pericardio, para dirigir el flujo sanguíneo del seno coronario a la aurícula derecha. Luego se usa otro parche para cerrar la ASD (consulte arriba)

Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: de 3 a 4 horas
- Vías habituales: la mayoría de los niños volverán al Centro de Cuidados Cardiovasculares después de la cirugía con un tubo respiratorio, una vía arterial para controlar la presión arterial, una vía venosa central (para administrar medicamentos intravenosos y hacer análisis de sangre), una vía intravenosa periférica, tubos torácicos para drenar el líquido, una sonda de Foley para drenar la orina y, a menudo, cables de marcapasos temporales.
- Recuperación posoperatoria habitual: el tubo respiratorio suele retirarse poco después de la cirugía. La vía central se deja en su lugar mientras se necesiten análisis de sangre y medicamentos intravenosos. Los tubos torácicos suelen retirarse entre 24 y 48 horas después de la cirugía, una vez que disminuye la salida de líquido.
- Duración habitual de la hospitalización: un niño suele permanecer en el hospital de 3 a 5 días después de un cierre quirúrgico de ASD.

Medicamentos comúnmente recetados después del alta: Tras del alta, los niños pueden necesitar uno o más medicamentos después de un cierre de ASD, como:

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Anticoagulante (aspirina) para prevenir la coagulación después del cierre del dispositivo por catéter