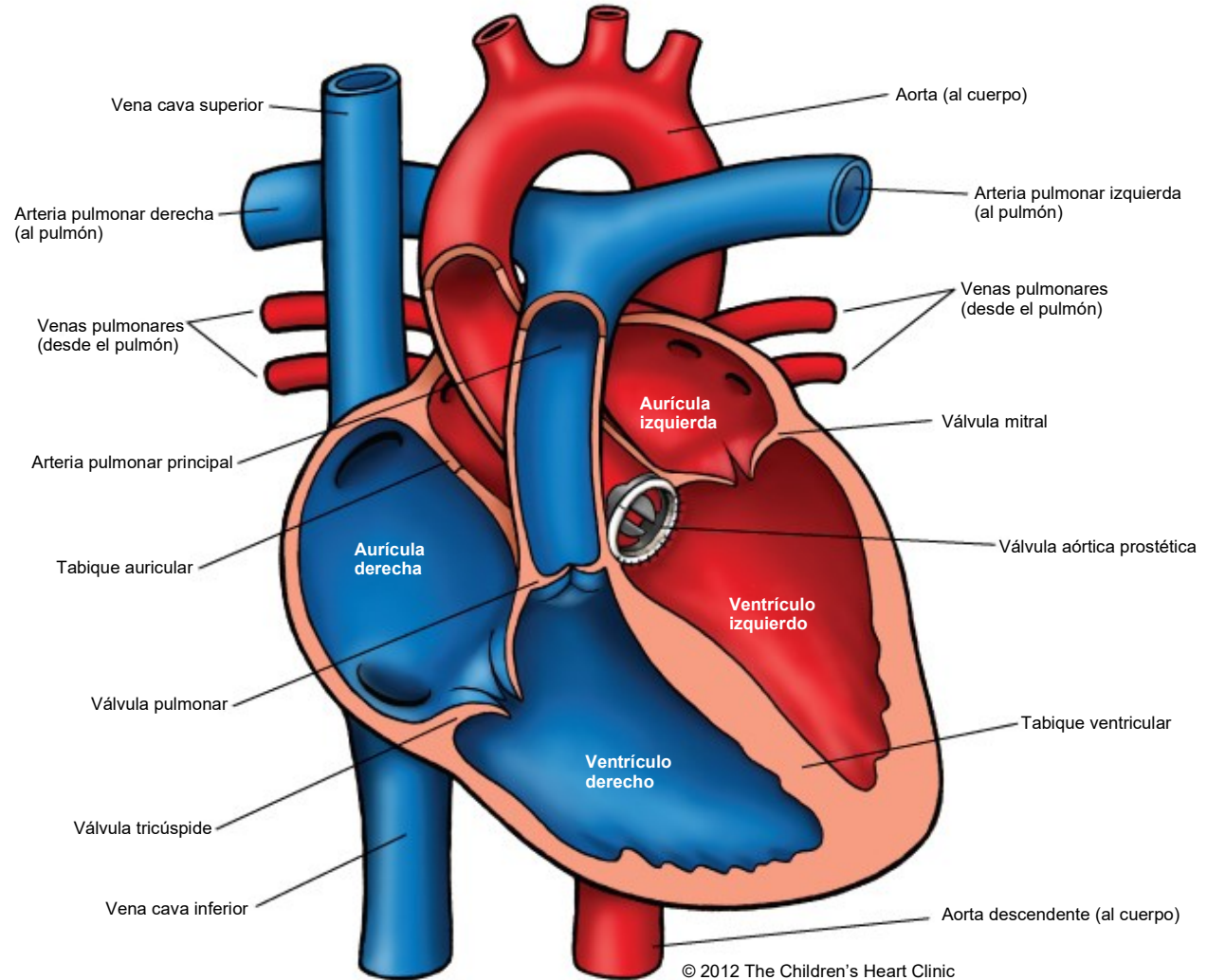


Aortic Valve Replacement (AVR): Prosthetic Valve

Reemplazo de válvula aórtica: Válvula prostética



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

Reemplazo de válvula aórtica: Válvula prostética

Aortic Valve Replacement (AVR): Prosthetic Valve

El reemplazo de válvula aórtica se realiza para corregir una válvula aórtica estrecha (estenótica) o con fugas (regurgitante). Dependiendo del tipo de cardiopatía, es posible que muchos pacientes hayan tenido reparaciones quirúrgicas previas o intervenciones con catéteres. Aunque es menos frecuente, es posible que pacientes sin intervención previa necesiten el reemplazo de válvula aórtica, si fuera necesario.

Hay diferentes tipos de válvulas que se pueden utilizar para reemplazar una válvula aórtica. Se puede utilizar una bioprótesis (válvula hecha de tejido de humano, vaca o cerdo) o una prótesis mecánica, dependiendo del plan quirúrgico.

Se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho) a través de la incisión previa del paciente, si la hubiere. El paciente se coloca en bypass cardiopulmonar (máquina corazón-pulmón). Se abre la aorta y se retira la válvula aórtica. Se selecciona una prótesis de tamaño adecuado y se cose en su lugar. Se prueba la válvula para asegurarse de exista el movimiento adecuado de las valvas después de la colocación. Luego, se cierra la aorta.

Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: 4 horas
- Vías habituales: la mayoría de los pacientes regresarán 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 arterial generalmente se retira en unos pocos días, una vez que se detienen la mayoría de los medicamentos intravenosos. La vía venosa central se retira cuando se dejan de administrar la mayoría de los medicamentos intravenosos y ya no es necesario tomar análisis de sangre. Por lo general, los tubos torácicos se retiran de 24 a 48 horas después de la cirugía, una vez que la salida de líquido es mínima. Poco después de la cirugía, se le administra heparina al paciente para prevenir la formación de coágulos en la recién instalada válvula aórtica. Si se colocó una prótesis mecánica, se comienza a administrar Coumadin y aspirina al paciente, que son medicamentos orales usados para prevenir la coagulación de la sangre. Se sigue un valor conocido como Índice internacional normalizado (International Normalized Ratio, INR) para asegurarse de que la dosis de Coumadin sea la correcta. Los niveles de INR excesivamente altos pueden causar sangrado espontáneo y los niveles de INR bajos pueden provocar la formación de coágulos. Cuando el nivel de INR es terapéutico, se detiene la administración de heparina. Si se colocó una válvula de tejido, se comienza a administrar Coumadin al paciente por algunos meses y luego pasa a aspirina.
- Duración habitual de la hospitalización: un paciente suele permanecer hospitalizado por 5 días después de un AVR.

Medicamentos comúnmente recetados después del alta: los pacientes requerirán uno o más medicamentos en casa después de un AVR, como estos:

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Anticoagulante (Coumadin, Lovenox o aspirina) para prevenir la coagulación
- Se requiere la profilaxis de la endocarditis bacteriana.