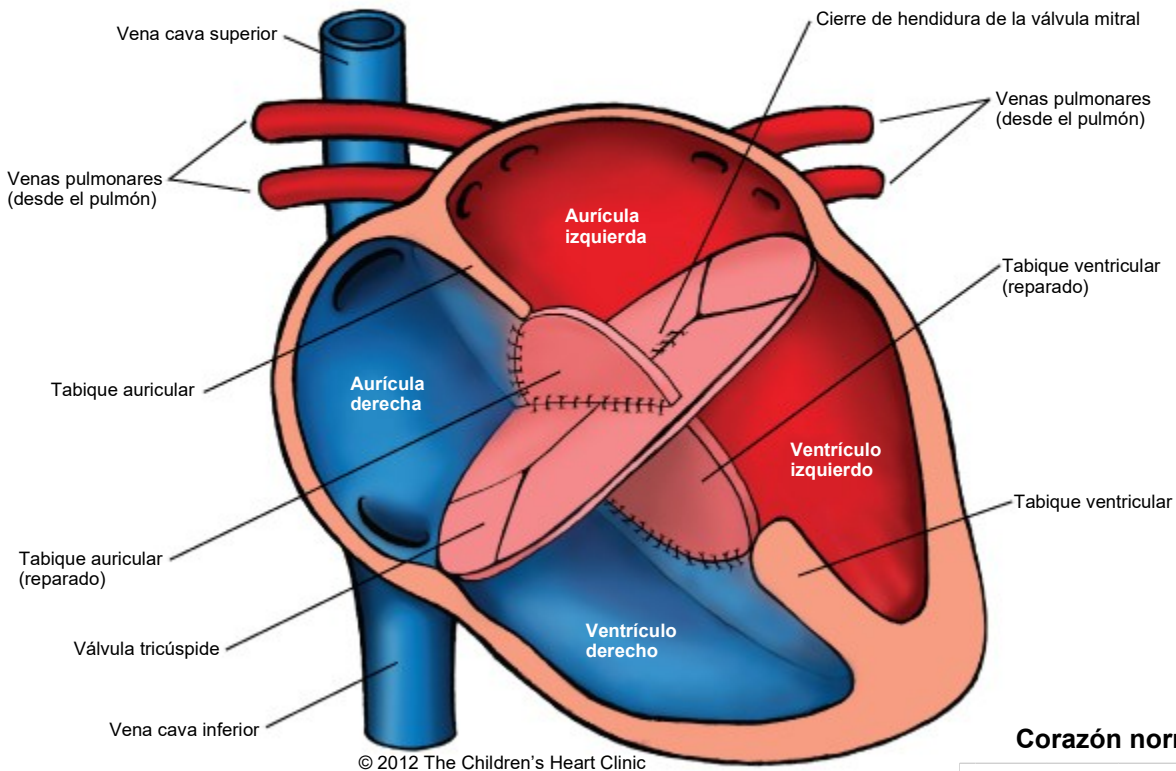
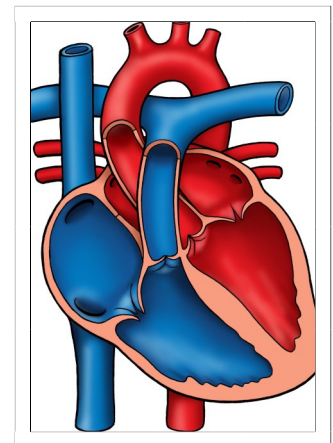


## Repair of Atrioventricular Septal Defect (AVSD) Reparación de la comunicación auriculoventricular (AVSD)



Corazón normal



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

---

## Reparación de la comunicación auriculoventricular Repair of Atrioventricular Septal Defect (AVSD)

La cirugía para corregir la comunicación auriculoventricular (atrioventricular septal defect, AVSD) implica cerrar la comunicación entre los ventrículos (comunicación interventricular) y entre las aurículas (comunicación interauricular). La reparación de una AVSD completa generalmente se realiza en la primera infancia, alrededor de los 4 a 6 meses de edad. La AVSD transicional generalmente se repara dentro de los primeros dos años de vida. La AVSD parcial generalmente se repara más tarde, cuando el niño tiene entre 2 y 3 años, porque carecen del componente VSD.

Durante la cirugía, se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho). El paciente se coloca en bypass cardiopulmonar (máquina corazón-pulmón). Se abre la aurícula derecha y se inspecciona y prueba la válvula común para detectar fugas (regurgitación). En las formas completa y transicional de AVSD, hay un componente de comunicación interventricular (ventricular septal defect, VSD). Si es grande, se utiliza un parche de Dacron® para cerrar esta comunicación (lo que se conoce como técnica de dos parches). Si la VSD es pequeña, se puede cerrar principalmente con puntos de sutura (lo que se conoce como técnica de parche único modificado). Una vez que se cierra la VSD, se colocan puntos de sutura a través de las valvas de la válvula común para cerrar el espacio entre la VSD y la válvula. La válvula se prueba muchas veces para asegurar la correcta división del tejido de la válvula en las nuevas válvulas tricúspide y mitral. Una vez completado el proceso, se coloca un parche del propio pericardio (saco que rodea al corazón) del paciente al lado auricular (cavidad superior) de las valvas de la válvula, entre donde se encuentran las válvulas tricúspide y mitral. Este paso también se realiza en la reparación de la AVSD parcial. Cuando están divididas, ambas válvulas, la tricúspide y la mitral, se prueban para detectar regurgitación. Luego se colocan puntos de sutura, si fuera necesario, para minimizar la regurgitación tricuspídea. En la AVSD, la válvula mitral tendrá una "hendidura", o área de división en una de las valvas de la válvula mitral (valva anterior). Se utilizan puntos de sutura para cerrar la hendidura de la válvula mitral, asegurándose de que el tamaño del orificio de la válvula efectiva sea el adecuado para el tamaño del paciente. Luego se prueba la válvula y se colocan puntos de sutura adicionales para minimizar la regurgitación de la válvula mitral. Una vez completado, el resto del parche de pericardio se cose en su lugar para cerrar el componente de la comunicación interauricular (atrial septal defect, ASD) de la AVSD. Al finalizar la cirugía, la sangre "azul", desoxigenada, se separa de la sangre "roja", oxigenada, similar a la circulación de un corazón normal.

### **Evolución posoperatoria habitual:**

- Duración de la cirugía: 4 horas
- Vías habituales: la mayoría de los pacientes 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 análisis de sangre), una vía intravenosa periférica, tubos torácicos para drenar el líquido, cables de marcapasos temporales y una sonda de Foley para drenar la orina.
- Recuperación posoperatoria habitual: por lo general, el tubo respiratorio se retira dentro de 24 a 48 horas 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 por IV y ya no es necesario hacer análisis. 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.
- Duración habitual de la hospitalización: un paciente suele permanecer hospitalizado por 5 días después de la reparación de una comunicación auriculoventricular

**Medicamentos comúnmente recetados después del alta:** los niños requerirán uno o más medicamentos en casa después de la reparación de una AVSD, como estos:

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Agente reductor de la postcarga (Enalapril, Captopril)
- La profilaxis de la endocarditis bacteriana es para 6 meses después de la reparación y a largo plazo si hay fuga residual de la válvula o colocación de válvula mecánica.