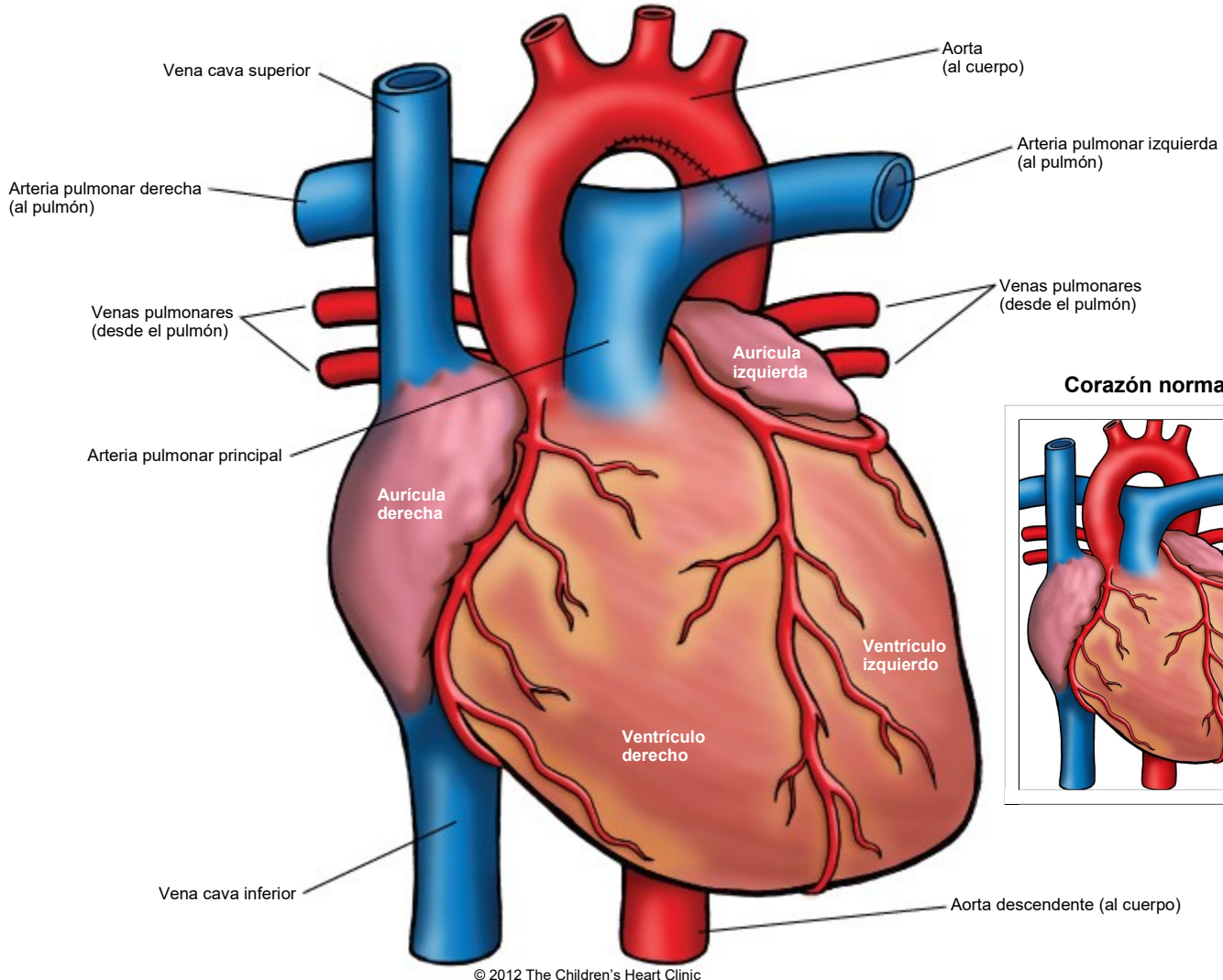


Coarctation repair: Resection with Extended End to End Anastomosis
Reparación de la coartación: resección con anastomosis de extremo a extremo



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 quirúrgica de la coartación aórtica
(consulte Coartación aórtica)
Surgical Repair of Coarctation of the Aorta
(see Coarctation of the aorta)

Resección con anastomosis de extremo a extremo: se hace una incisión de toracotomía lateral hacia la parte posterior del pecho izquierdo del paciente. El conducto arterioso persistente (patent ductus arteriosus, PDA), si está presente, se liga (se ata con sutura). Se colocan pinzas en la aorta por encima y por debajo del segmento estrecho, de modo que la sangre pueda seguir fluyendo hacia la parte superior del cuerpo y la cabeza. Se corta el segmento de coartación y los dos extremos de la aorta se vuelven a coser.

Resección con anastomosis de extremo a extremo extendida: este procedimiento se utiliza cuando hay una coartación de la aorta con hipoplasia del arco (estrechamiento del arco aórtico transverso). Es similar a la resección con anastomosis de extremo a extremo. Sin embargo, después de quitar el segmento de coartación, se hace una incisión en la superficie inferior del arco transverso. La aorta descendente, con su extremo abierto biselado para que coincida con la incisión en el arco aórtico, se cose entonces a la parte inferior del arco aórtico transverso.

Aortoplastia con parche: se utiliza la misma incisión explicada anteriormente, y el PDA, si está presente, se liga. Se colocan pinzas en la aorta por encima y por debajo del segmento estrecho, de modo que la sangre pueda seguir fluyendo hacia la parte superior del cuerpo y la cabeza. Se hace una incisión longitudinal a través del segmento de coartación y se cose un parche, a menudo hecho de Gore-tex® (Gore), sobre la incisión para aumentar el diámetro de la aorta estrecha.

Colgajo subclavio inverso (a menudo combinado con resección y anastomosis de extremo a extremo extendida): este método quirúrgico se utiliza para el estrechamiento de la aorta entre la arteria carótida izquierda y la arteria subclavia izquierda (hipoplasia del arco distal). Se utiliza la misma incisión explicada anteriormente, y el PDA, si está presente, se liga. La arteria subclavia izquierda se liga en el ápice de la cavidad torácica. Se colocan pinzas en la aorta por encima y por debajo del segmento estrecho, de modo que la sangre pueda seguir fluyendo hacia la parte superior del cuerpo y la cabeza. Por lo general, primero se realiza la resección y la anastomosis de extremo a extremo extendida. Después de completarla, se transecciona la arteria subclavia y se hace una incisión por el lado de la arteria hasta el nivel de la aorta, y luego se sube hasta la arteria carótida izquierda. La arteria subclavia se pliega entonces sobre esta incisión y se cose sobre la parte superior del arco aórtico, aumentando así el tamaño del arco aórtico distal.

Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: la cirugía suele durar entre 2 y 3 horas.
- Vías habituales: la mayoría de los niños regresarán al Centro de Cuidados Cardiovasculares con un tubo respiratorio, una vía venosa central (para administrar medicamentos intravenosos y análisis de sangre), una sonda de Foley en la vejiga para recolectar la orina, una vía arterial para controlar la presión arterial y un tubo torácico para drenar el líquido.
- Recuperación posoperatoria habitual: por lo general, el tubo respiratorio se retira poco después de la cirugía o a la mañana siguiente. El tubo torácico suele retirarse dentro de 24 a 48 horas, una vez que la salida de líquido es mínima. Muchos pacientes tendrán presiones arteriales elevadas después de la reparación de la coartación, lo que requerirá medicación para controlarlas. La vía arterial se retira una vez que el paciente deja de recibir medicamentos intravenosos para controlar la presión arterial. La vía central se retira una vez que ya no se necesitan medicamentos intravenosos ni análisis de sangre.
- Duración habitual de la hospitalización: un niño suele permanecer hospitalizado entre 7 y 10 días. La duración de la hospitalización suele ser más larga si el paciente es recién nacido, ya que necesitará un tiempo para aprender a comer después de la operación.

Medicamentos comúnmente recetados después del alta: los niños pueden requerir uno o más medicamentos en casa después de la reparación de la coartación de la aorta, como estos:

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
 - Medicamentos para controlar la presión arterial alta (Enalapril, Captopril) durante varias semanas o meses después de la cirugía
-