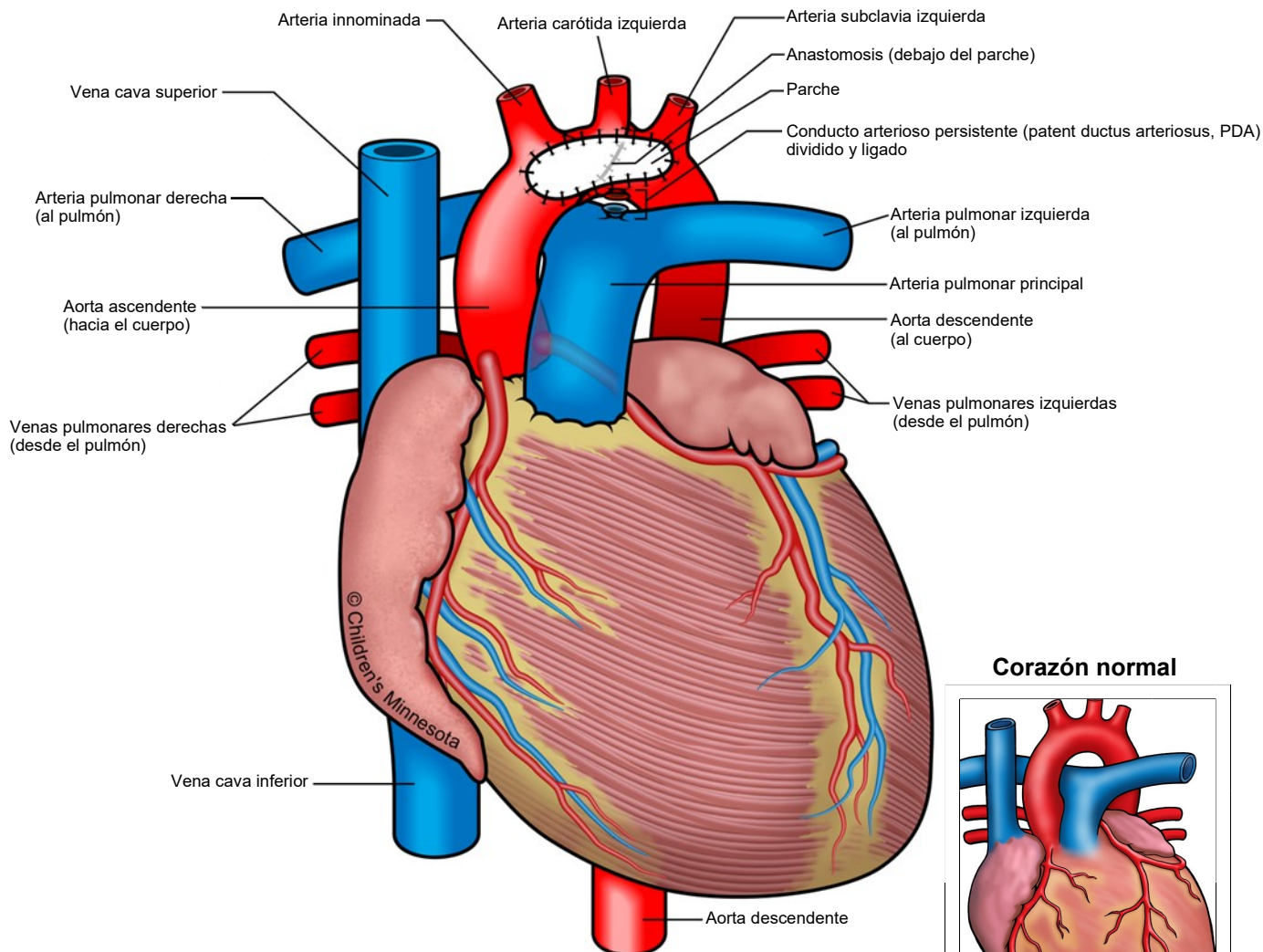
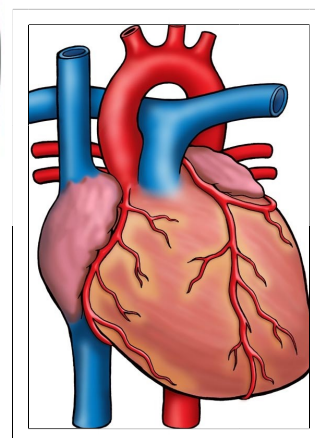


Repair of Interrupted Aortic Arch (IAA)

Reparación del arco aórtico interrumpido (IAA)



Corazón normal



Notas:

Children's Heart Clinic, P.A., 2530 Chicago Avenue S, Ste 500, Minneapolis, MN 55404
 West Metro: 612-813-8800 * East Metro: 651-220-8800 * Toll Free: 1-800-938-0301 * Fax: 612-813-8825
 Children's Minnesota, 2525 Chicago Avenue S, Minneapolis, MN 55404
 West Metro: 612-813-6000 * East Metro: 651-220-6000

Reparación del arco aórtico interrumpido (interrupted aortic arch, IAA) Repair of Interrupted Aortic Arch (IAA)

La reparación del arco aórtico interrumpido (interrupted aortic arch) se realiza para reparar el arco aórtico que falta, de modo que sea continuo y tenga el tamaño adecuado. Por lo general, la cirugía se realiza dentro de la primera semana de vida.

Se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del tórax). Al paciente se le coloca un bypass cardiopulmonar (sistema de circulación extracorporeal). Para ello, se coloca un injerto tubular Gore-tex® (Gore) en el tronco braquiocefálico ([consulte la derivación de Blalock-Taussig modificada](#)) o se introduce directamente un catéter en el tronco braquiocefálico. El conducto arterioso persistente (patent ductus arteriosus, PDA) se ata con sutura y se divide. Luego, el paciente se coloca en perfusión cerebral anterógrada. La perfusión cerebral anterógrada es un tipo de bypass cardiopulmonar en el que la sangre circula por la derivación Gore-tex® (Gore) hasta el tronco braquiocefálico para proporcionar sangre oxigenada al cerebro durante la reconstrucción del arco aórtico. En ocasiones, se coloca una cánula arterial adicional en la aorta descendente para asistir en la perfusión del cuerpo.

A continuación, se abren la aorta ascendente, transversa y descendente. Se extrae todo el tejido del conducto de la aorta descendente. Luego, se cose la pared posterior de la aorta descendente a la pared posterior de la aorta ascendente o transversa para formar la pared posterior de la aorta recién reconstruida. Se corta un parche de aloinjerto pulmonar (arteria pulmonar de cadáver) y se cose a la parte frontal de la aorta recién reconstruida. Una vez completado, se inicia el bypass cardiopulmonar normal a través de la aorta reconstruida.

Si presenta una comunicación interventricular (ventricular septal defect, VSD) ([consulte Reparación de la comunicación interventricular](#)) o una comunicación interauricular (atrial septal defect, ASD) ([consulte Reparación de la comunicación interauricular](#)), también se reparará. Una vez completado, se retira el bypass al paciente. Puede dejarse abierto el tórax. En ese caso, la incisión en el esternón se cubre con una lámina Gore-tex® (Gore) o Silastic™. El tórax se cerrará en un plazo de 1 a 3 días después de la intervención (lo que se denomina cierre tardío del esternón).

Evolución posoperatoria habitual:

- **Duración de la cirugía:** de 4 a 5 horas
- **Vías habituales:** la mayoría de los niños 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 realizar análisis de sangre), una vía intravenosa periférica, sondas pleurales para drenar el líquido, una sonda de Foley para drenar la orina y cables de marcapasos temporales.
- **Recuperación posoperatoria habitual:** es común que el cuerpo de los recién nacidos se hinche un poco después de una cirugía neonatal compleja. El cierre tardío del esternón se realiza cuando el paciente está cerca del peso y del volumen hídrico que tenía antes de la cirugía. El tubo respiratorio generalmente se retira unos días después del cierre del tórax. La vía arterial generalmente se retira una vez que se saca el tubo respiratorio y se detienen la mayoría de los medicamentos intravenosos. La vía venosa central generalmente se retira una vez que se suspenden la mayoría de los medicamentos intravenosos y ya no se necesitan análisis de sangre. Por lo general, las sondas pleurales se retiran en un plazo de 24 a 48 horas después del cierre del tórax, una vez que la salida de líquido es mínima.
- **Duración habitual de la hospitalización:** la hospitalización promedio después de la reparación de IAA es de 2 a 4 semanas. La duración de la hospitalización suele dictarse a partir del tiempo que tarda el bebé en aprender a comer. No es raro que los bebés demoren algunas semanas en aprender a comer después de la cirugía.

Medicamentos comúnmente recetados después del alta: los niños deberán tomar un medicamento o varios en casa después de la reparación de IAA, como los siguientes:

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Agente reductor de la postcarga (Enalapril, Captopril)
- Anticoagulante (aspirina, Lovenox) para tratar coágulos si los hubiera