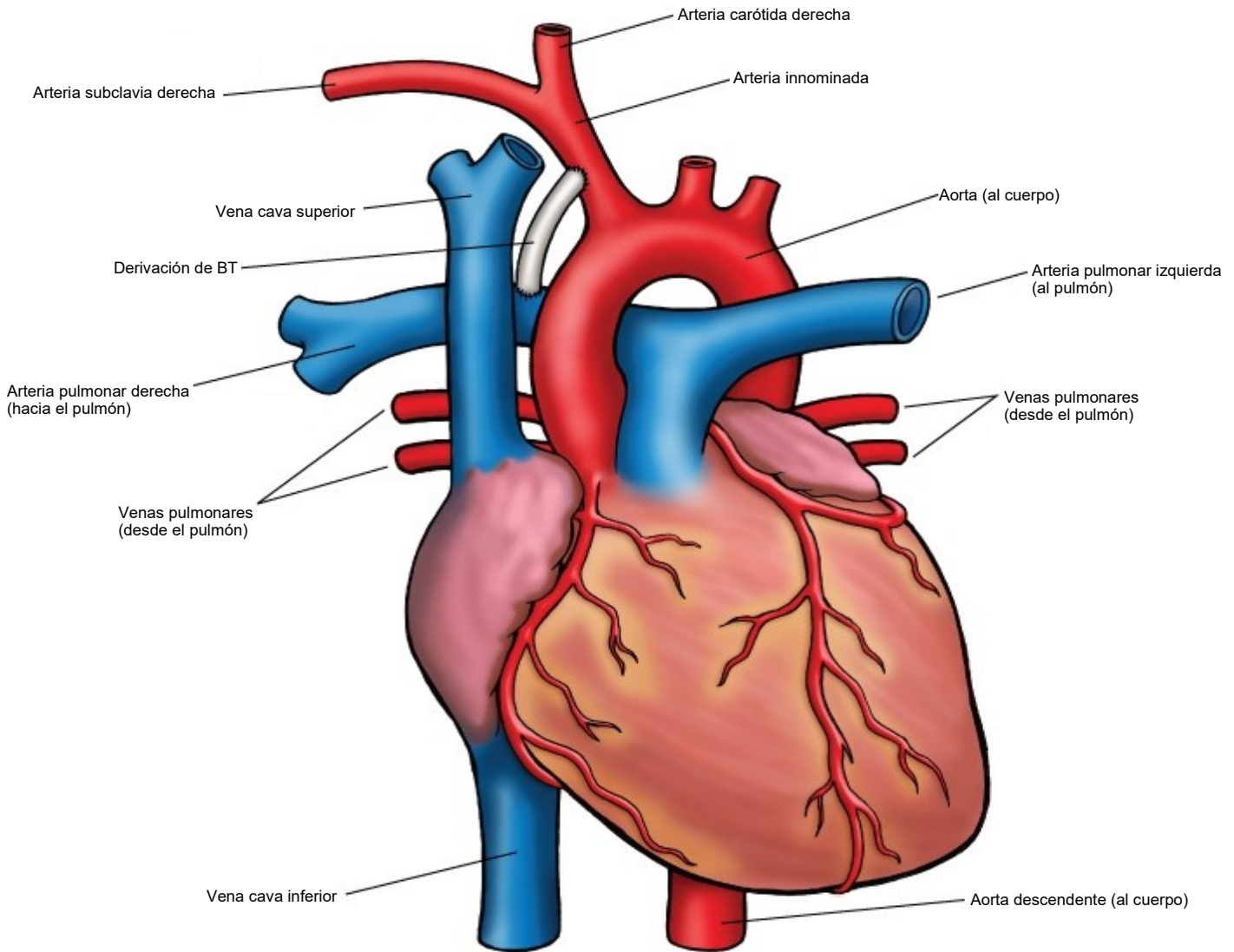


Modified Blalock-Taussig Shunt (MBTS)

Derivación de Blalock-Taussig modificada (MBTS)



© 2012 The Children's Heart Clinic

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

Derivación de Blalock-Taussig modificada Modified Blalock-Taussig Shunt (MBTS)

La mayoría de las veces se coloca una derivación de Blalock-Taussig modificada (Modified Blalock-Taussig Shunt, MBTS) en el período neonatal para corregir la baja saturación de oxígeno debido al flujo sanguíneo insuficiente a los pulmones, que resulta de la forma particular de cardiopatía congénita del recién nacido.

Se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho) o una toracotomía lateral (incisión a través del costado). El bypass cardiopulmonar (máquina corazón-pulmón) podría utilizarse o no, dependiendo del plan quirúrgico. Durante la cirugía, se corta una sección de injerto de tubo de Gore-tex® (Gore) a la longitud adecuada, se hace una incisión en la arteria innominada y el injerto de tubo se sutura a la arteria. Luego se hace otra incisión en la arteria pulmonar y el otro extremo del injerto de tubo de Gore-tex® (Gore) se sutura a esa incisión. Esto crea una conexión entre el sistema arterial sistémico y el sistema arterial pulmonar que sirve para aumentar la cantidad de flujo sanguíneo pulmonar y, por lo tanto, elevar las saturaciones de oxígeno.

Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: entre 2 y 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 análisis de sangre), una vía intravenosa periférica, tubos torácicos para drenar el líquido, una sonda de Foley para drenar la orina y, ocasionalmente, un cable de marcapasos temporales.
- Recuperación posoperatoria habitual: el tubo respiratorio suele retirarse dentro del primer día después de la cirugía. La vía venosa central se retira una vez que se dejan de administrar la mayoría de los medicamentos intravenosos y ya no se necesitan análisis de sangre. Los tubos torácicos suelen retirarse el día después de la cirugía, una vez que la salida de líquido se reduce al mínimo. Poco después de la cirugía, al niño se le administra heparina para evitar que la derivación se coagule. Cuando el niño esté comiendo bien, se empezará a administrar aspirina y se detendrá el uso de heparina. Continúa el uso de aspirina en casa hasta el momento de su próxima cirugía cardíaca.
- Duración típica de la hospitalización: un niño suele permanecer en el hospital de 7 a 10 días después de la colocación de una MBTS.

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

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Anticoagulante (aspirina, Lovenox) para prevenir la coagulación
- Agente reductor de la postcarga para bajar la presión arterial y disminuir la carga de trabajo del corazón (Enalapril, Captopril)
- Para mejorar la contractilidad cardíaca/tratamiento de la arritmia (Digoxina)