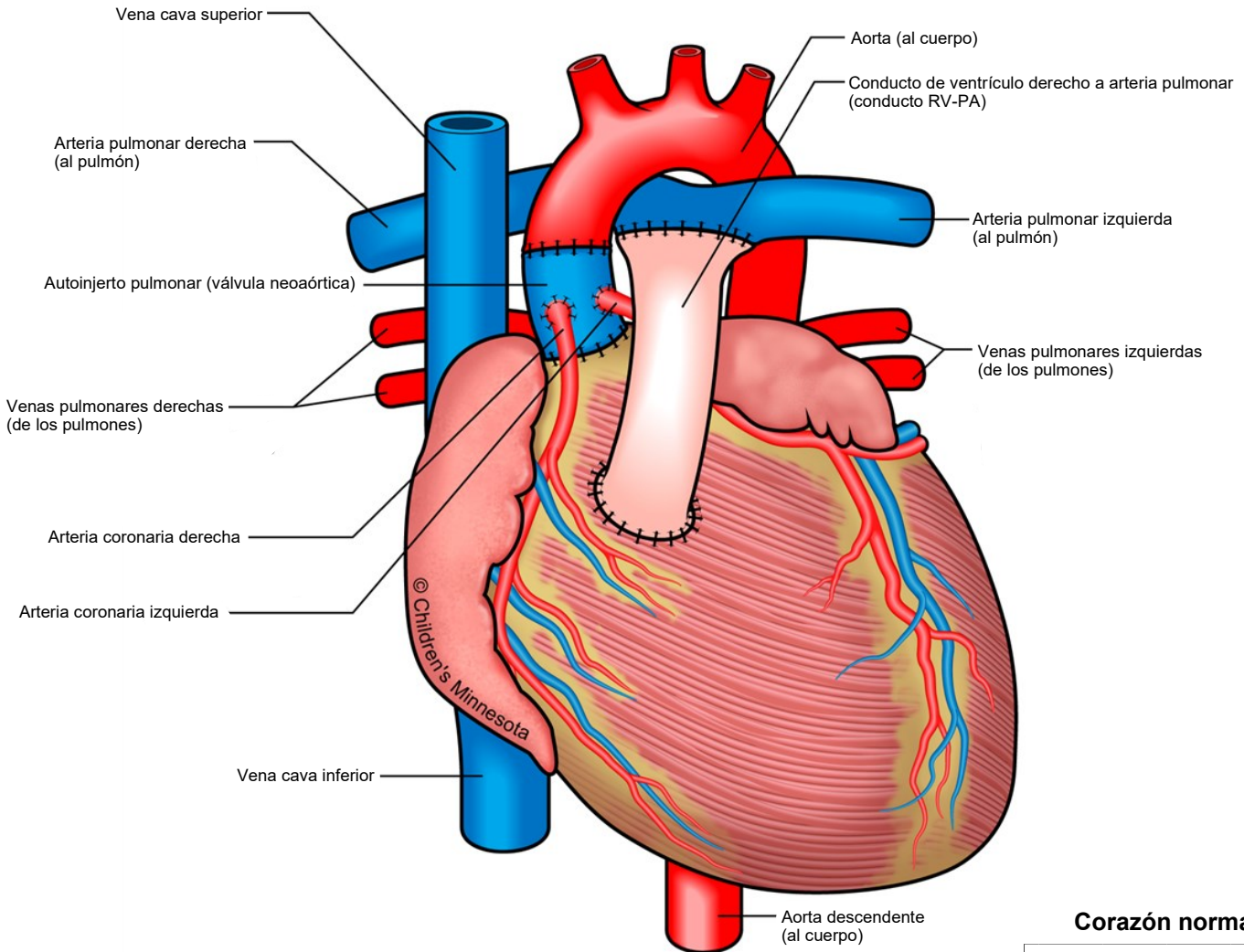


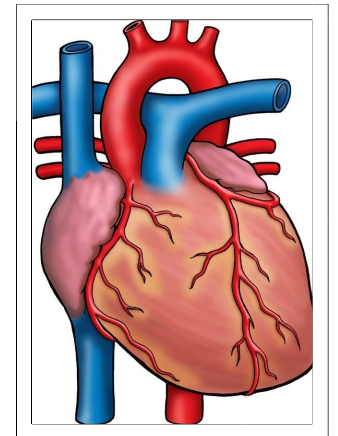
Ross Procedure

Procedimiento de Ross



Notas:

Corazón normal



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

Procedimiento de Ross Ross Procedure

El procedimiento de Ross es una cirugía que se puede realizar para reemplazar una válvula aórtica estrecha o estenótica. A menudo, esta cirugía se realiza cuando una válvula aórtica prostética es demasiado grande para caber en el anillo aórtico nativo del paciente. Durante este procedimiento, se reemplaza la válvula aórtica estrecha por la propia válvula pulmonar del paciente y se utiliza un conducto de ventrículo derecho a arteria pulmonar (right ventricle to pulmonary artery, RV-PA) para reemplazar la válvula pulmonar del paciente. Hay muchos tipos de materiales que se utilizan para los conductos RV-PA. Dependiendo del plan quirúrgico y la anatomía del paciente, se pueden utilizar conductos hechos de Gore-tex® (Gore), homoinjerto (tejido valvular de cadáver), conductos Contegra® (Medtronic) (vena yugular bovina [vaca] valvulada) o conductos Hancock® (Medtronic) (injerto tubular de Dacron que contiene una válvula porcina [cerdo]).

Se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho) a través de la incisión previa del paciente, si está presente. El paciente se coloca en bypass cardiopulmonar (máquina corazón-pulmón). Se abre la aorta y se retiran las valvas aórticas. Si forma parte del plan quirúrgico, se pueden hacer incisiones para agrandar el área debajo de la válvula aórtica. Las arterias coronarias se separan de la aorta con un “botón” de tejido circundante. Se cosecha la válvula pulmonar con tejido circundante o “autoinjerto”. El autoinjerto pulmonar se sutura entonces en la posición aórtica. Se cortan agujeros en el lado del autoinjerto y los botones coronarios se cosen en la ubicación correspondiente. Luego, la aorta ascendente se cose al autoinjerto pulmonar, para completar la aorta recién construida. Se selecciona un conducto RV-PA del tamaño adecuado. Un extremo del conducto se cose a la incisión en la arteria pulmonar y el otro extremo se cose a la incisión en el ventrículo derecho.

Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: 5 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 análisis de sangre), una vía intravenosa periférica, tubos torácicos para drenar el líquido, una sonda de Foley para drenar la orina y cables de marcapasos temporales.
- Recuperación posoperatoria habitual: por lo general, el tubo respiratorio se retira dentro de 24 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 intravenosos y ya no es necesario hacer 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. Dependiendo del tipo de conducto colocado y el plan quirúrgico, se le puede administrar aspirina al paciente por un tiempo después de la cirugía.
- Duración habitual de la hospitalización: un paciente suele permanecer hospitalizado por 6 días después de un procedimiento de Ross.

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

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Anticoagulante (aspirina) para prevenir la coagulación
- Puede que se requiera la profilaxis de la endocarditis bacteriana.