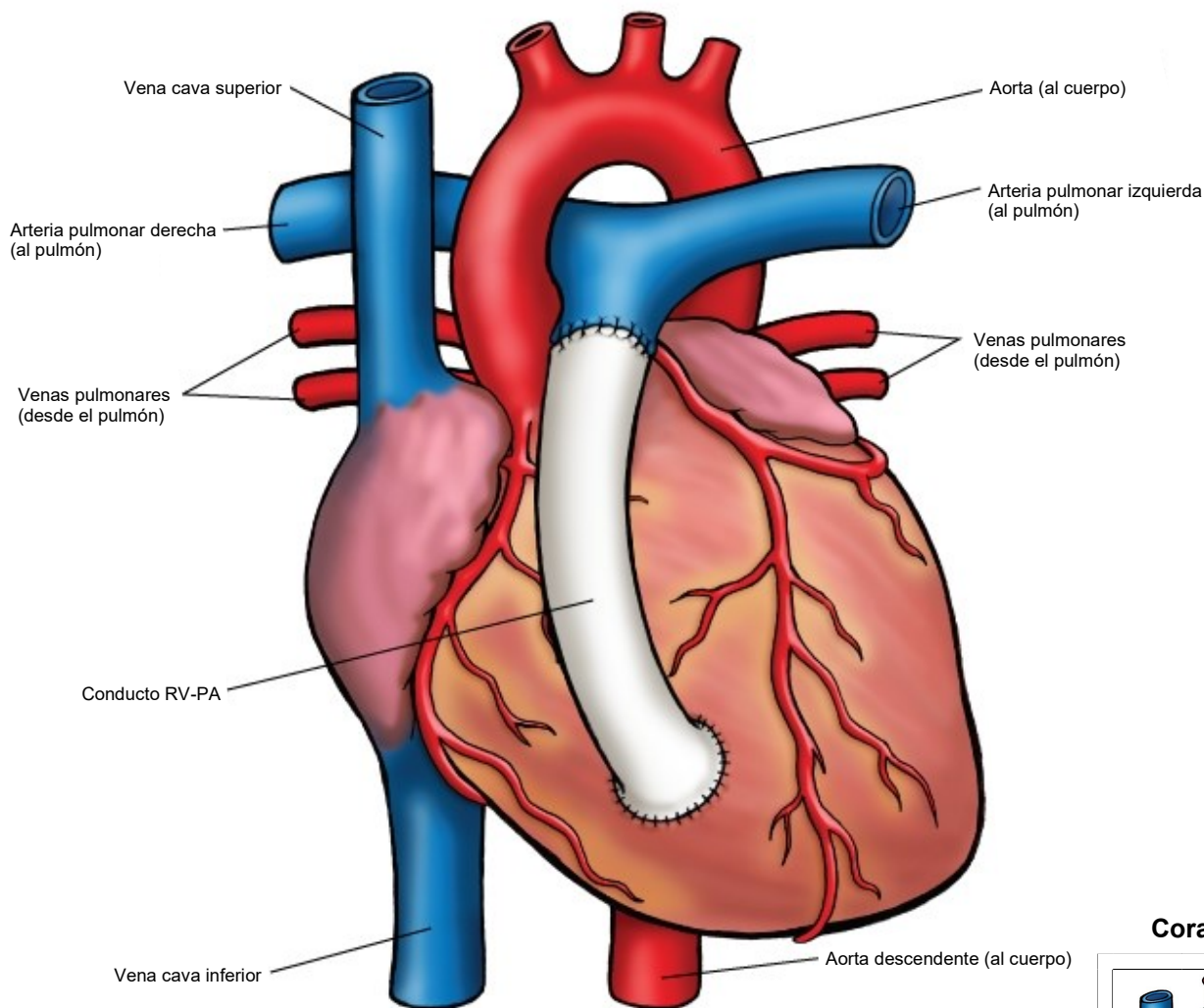


Right Ventricle to Pulmonary Artery Conduit (RV-PA)

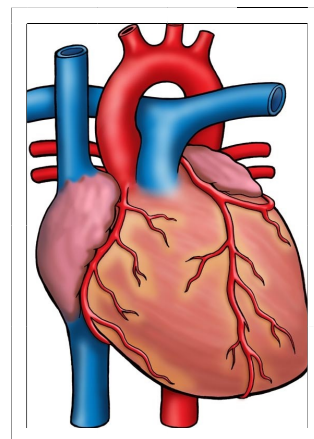
Conducto de ventrículo derecho a arteria pulmonar (Right Ventricle to Pulmonary Artery, RV-PA)



© 2012 The Children's Heart Clinic

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

Conducto de ventrículo derecho a arteria pulmonar Right Ventricle to Pulmonary Artery (RV-PA) Conduit

Un conducto de ventrículo derecho a arteria pulmonar (right ventricle to pulmonary artery, RV-PA) es un medio para suministrar flujo sanguíneo a los pulmones. Pueden colocarse para una variedad de cardiopatías, como tetralogía de Fallot, atresia pulmonar o estenosis pulmonar. Los conductos RV-PA también son parte de muchas cirugías complejas para cardiopatías congénitas, lo que incluye el procedimiento de Ross, el procedimiento de Rastelli, o en la modificación de Sano del procedimiento de Norwood. Pueden colocarse para corregir una válvula pulmonar regurgitante (con fugas) o estenótica (estrecha). Los conductos RV-PA también pueden usarse para reemplazar un tracto de salida del ventrículo derecho ausente.

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 hacen incisiones en la arteria pulmonar y el ventrículo derecho. Se retira el material protésico previo, si está presente. Se selecciona un conducto RV-PA del tamaño adecuado. Un extremo del conducto se cose a la incisión de la arteria pulmonar y el otro extremo se cose a la incisión del ventrículo derecho.

Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: 4 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, a menudo, cables de marcapasos temporales.
- Recuperación posoperatoria habitual: en pacientes con una colocación directa del conducto RV-PA, sin otra cirugía compleja, el tubo respiratorio suele retirarse poco 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. 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 4 días después de la colocación de un conducto RV-PA.

Medicamentos comúnmente recetados después del alta: los niños requerirán uno o más medicamentos en el hogar después de la colocación de un conducto RV-PA, como estos:

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