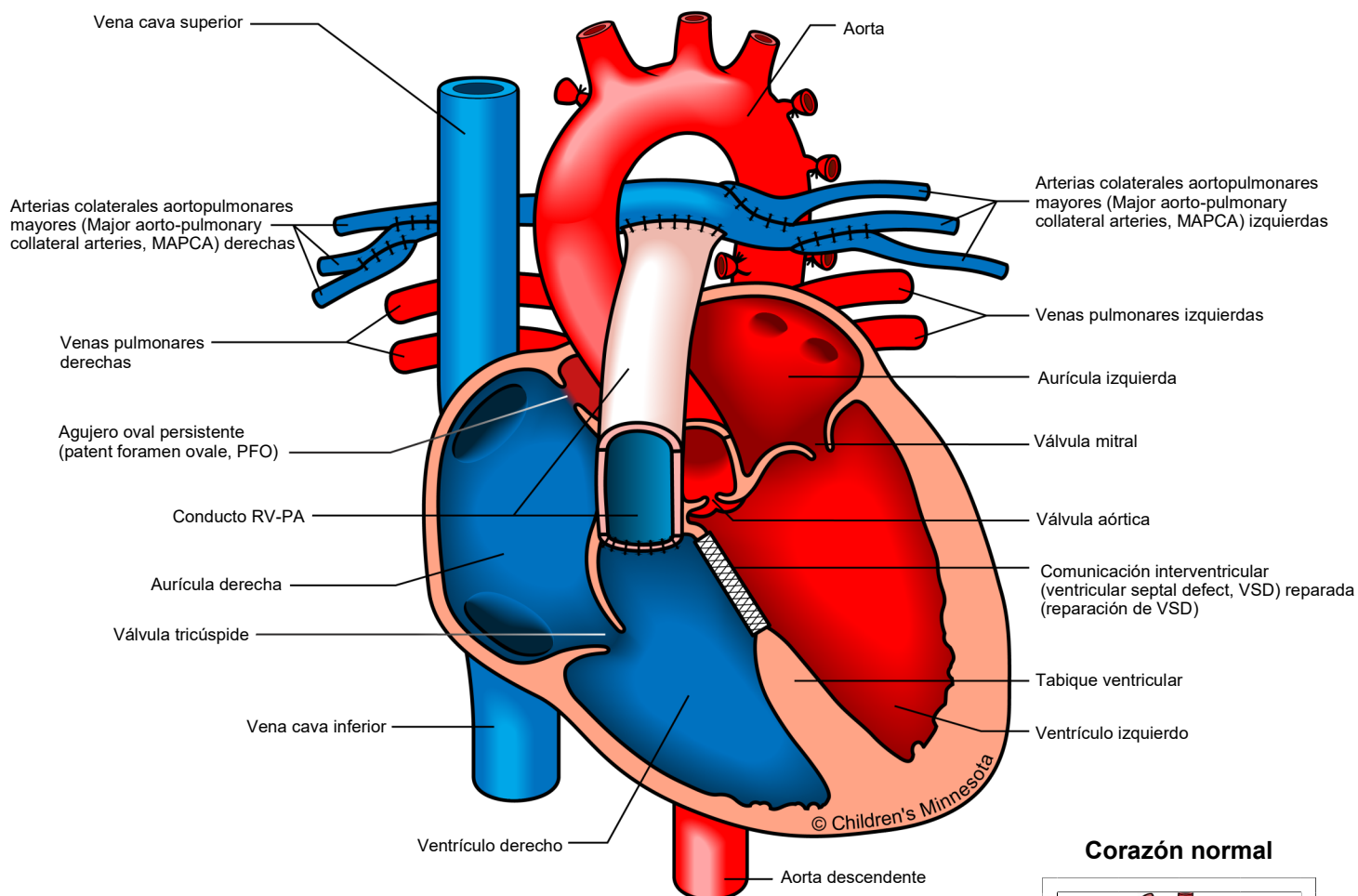


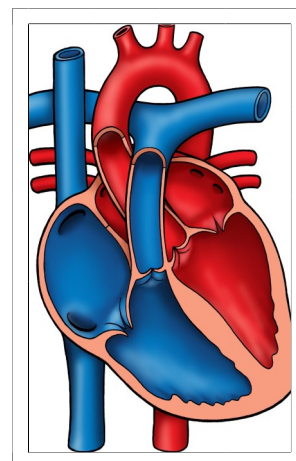
## Unifocalization

### Unifocalización



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 unifocalización

### Unifocalization Procedure

El procedimiento de unifocalización es una cirugía que se puede utilizar para corregir defectos cardíacos congénitos como la atresia pulmonar/comunicación interventricular con arterias colaterales aortopulmonares mayores (Pulmonary Atresia/Ventricular Septal Defect with Major Aortopulmonary Collaterals, PA/VSD/MAPCA). En las cardiopatías congénitas, como PA/VSD/MAPCA, existen vasos anómalos que surgen de la aorta descendente y suministran flujo sanguíneo a los pulmones. En este tipo de cardiopatía, puede haber o no arterias pulmonares verdaderas que suministren sangre a los pulmones. Cuando están presentes, suelen ser diminutas. El procedimiento de unifocalización se realiza para unir (unifocalizar) los vasos anómalos (MAPCA) a las arterias pulmonares verdaderas para crear nuevas arterias pulmonares más grandes. Cuando no existen arterias pulmonares verdaderas, las MAPCA se juntan para formar nuevas arterias pulmonares.

Durante la cirugía, 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). Las MAPCA se ligan (atan) y se desconectan de sus orígenes en la aorta. Si existen arterias pulmonares diminutas, las MAPCA se cosen a estas. Si no hay arterias pulmonares presentes, entonces las MAPCA se cosen juntas para formar nuevas arterias pulmonares. A veces, el cirujano también coserá un parche (pieza de material prostético) a las arterias pulmonares para ayudar a hacerlas más grandes. Si forma parte del plan quirúrgico, se utilizará un parche de Dacron para cerrar la comunicación interventricular (ventricular septal defect, VSD). Ocasionalmente, basándose en la anatomía del paciente, se dejará un agujero (fenestración) en el centro del parche de VSD, para permitir que la sangre se mezcle entre los dos ventrículos (cavidades inferiores del corazón). Por último, se coloca un conducto de ventrículo derecho a arteria pulmonar (right ventricle to pulmonary artery, RV-PA). Hay muchos tipos de materiales que se utilizan para los conductos RV-PA. Dependiendo del plan quirúrgico y de la anatomía del paciente, se pueden utilizar conductos hechos de Goretex® (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 hacen incisiones en la arteria pulmonar y el ventrículo derecho. 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: más de 6 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 hacer análisis de sangre), una vía intravenosa periférica, tubos torácicos para drenar líquido y una sonda de Foley para drenar la orina.
- Recuperación posoperatoria habitual: por lo general, el tubo respiratorio se retira algunos días después de la cirugía. 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 se retira cuando se deja de tomar 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 por 20 días después de un procedimiento de unifocalización.

**Medicamentos comúnmente recetados después del alta:** los niños necesitarán uno o más medicamentos en casa después del procedimiento de unifocalización, como estos:

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Anticoagulantes (aspirina) para prevenir la coagulación
- Agente reductor de la postcarga para disminuir la carga de trabajo del corazón (Enalapril, Captopril)