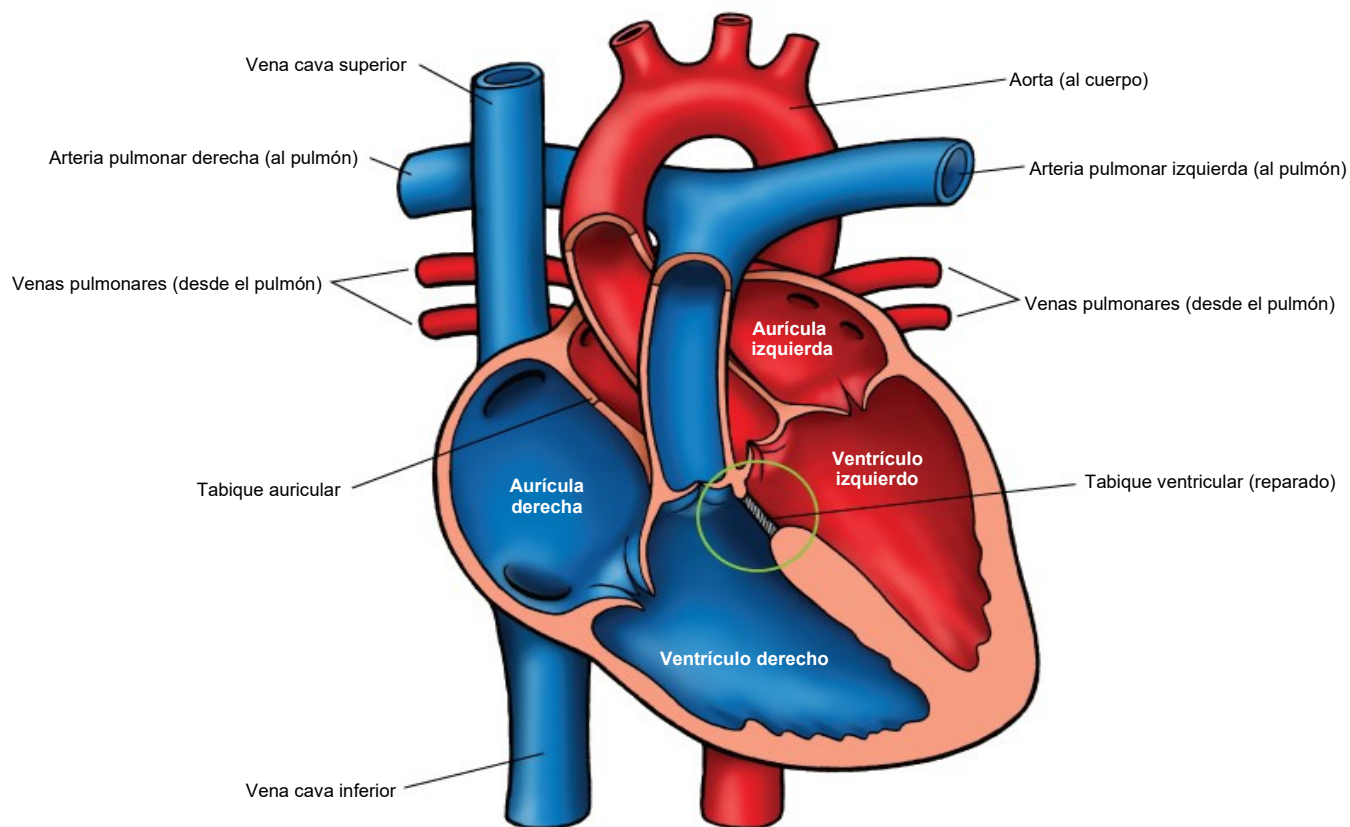
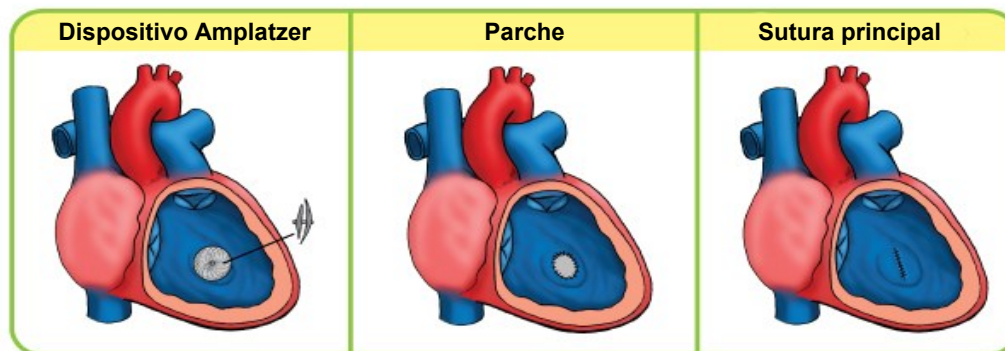


## Ventricular Septal Defect (VSD) Repair

Reparación de la Comunicación interventricular



© 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

---

## Reparación de la comunicación interventricular

### Ventricular Septal Defect Repair

Una comunicación interventricular (ventricular septal defect, VSD) es un agujero entre las cavidades de bombeo del corazón (consulte VSD). Este agujero puede cerrarse durante la cirugía o usando un dispositivo con catéter.

**Cierre del dispositivo por catéter:** se puede usar un dispositivo Amplatzer™ (St. Jude) para cerrar las VSD musculares localizadas centralmente. Esto puede hacerse en el laboratorio de cateterismo o como un procedimiento combinado quirúrgico/cateterismo en el quirófano híbrido (un quirófano con capacidades de laboratorio de cateterismo). Durante el procedimiento híbrido, se inyecta una aguja en el ventrículo derecho y se pasan catéteres en el corazón a través de la VSD. Luego, el dispositivo Amplatzer™ (St. Jude) se despliega en la ubicación correspondiente a través de la VSD.

- **Recuperación habitual después del procedimiento solo con catéter:** la mayoría de los niños pasarán la noche en el Centro de Cuidados Cardiovasculares. Por lo general, el paciente se irá a casa el día siguiente al procedimiento después de que se haya realizado un ecocardiograma para asegurar la buena posición del dispositivo.

**Cierre quirúrgico:** se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho). El paciente se coloca en bypass cardiopulmonar (la máquina corazón-pulmón). *Las VSD perimembranosas, de salida y de entrada* se cierran con un parche de Dacron®. *Las VSD musculares* pueden suturarse principalmente (si son lo suficientemente pequeñas), pueden cerrarse con un parche de Dacron o como parte de un procedimiento híbrido (cirugía e intervención por catéter) con un dispositivo Amplatzer™ (St. Jude). A veces, se necesita colocar puntos de sutura en la válvula tricúspide para prevenir fugas causadas por la colocación del parche.

#### Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: de 3 a 4 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 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: el tubo respiratorio suele retirarse poco después de la cirugía o el día siguiente. La vía central se deja en su lugar mientras se necesitan análisis de sangre y medicamentos intravenosos. Los tubos torácicos suelen retirarse entre 24 y 48 horas después de la cirugía, una vez que disminuye la salida de líquido.
- Duración habitual de la hospitalización: un niño suele permanecer hospitalizado de 4 a 7 días después de un cierre de VSD.

**Medicamentos comúnmente recetados después del alta:** los niños requerirán uno o más medicamentos en el hogar después del cierre de una VSD, como estos:

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- La profilaxis de la endocarditis bacteriana se interrumpe 6 meses después del cierre o reparación si no hay derivación o lesión cardíaca residual.