

Imagen en cardiología

Tratamiento quirúrgico de la coartación de aorta compleja

Surgical Treatment for Complex Coarctation of Aorta

Luyao Ma, Yongfeng Shao y Shijiang Zhang*

Division of Cardiothoracic Surgery, Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing, China

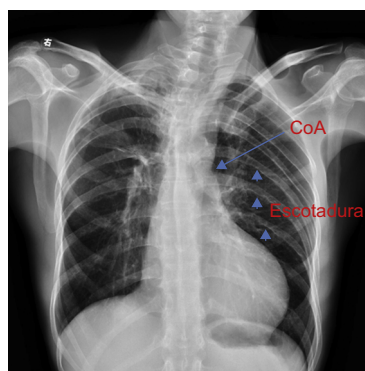


Figura 1.

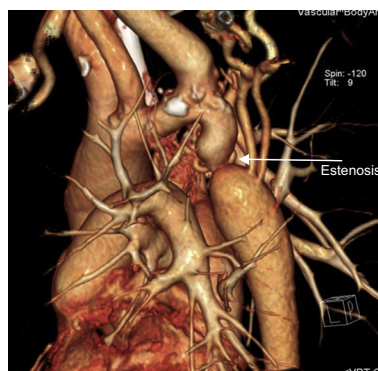


Figura 2.

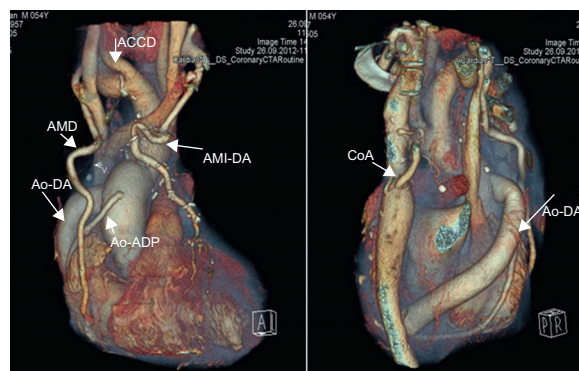


Figura 3.

Varón de 54 años que ingresó por disnea de esfuerzo e hipertensión. La ecocardiografía mostró estenosis de válvula aórtica bicúspide intensamente calcificada. En la radiografía de tórax se observó inesperadamente una escotadura costal obvia y los signos típicos en el istmo aórtico (figura 1). La angiografía por tomografía computarizada reveló una coartación de la aorta (CoA) junto con hipoplasia del cayado aórtico distal a la arteria subclavia izquierda (figura 2). La arteriografía coronaria mostró una oclusión del 60% en la arteria coronaria derecha y del 70% en la arteria descendente anterior (DA).

La intervención quirúrgica se llevó a cabo mediante esternotomía media y *bypass* cardiopulmonar. En primer lugar, se pinzó parcialmente la aorta torácica por detrás del pericardio, y se realizó una anastomosis terminolateral de un injerto de dacrón con la aorta torácica. A continuación se introdujo el injerto entre la vena cava inferior y la vena pulmonar inferior derecha. En segundo lugar, se realizó anastomosis de la arteria mamaria interna izquierda (AMII) con la DA, y de la arteria descendente posterior (ADP) con vena safena (VS). A continuación se provocó la parada cardíaca y se realizó la sustitución de la válvula aórtica bicúspide calcificada por una prótesis valvular mecánica. Tras la desaireación, se perfundió el corazón para restablecer el latido. Por último, se realizó una anastomosis terminolateral de la parte proximal del injerto de dacrón y vena safena con la aorta ascendente. La angiografía por tomografía computarizada postoperatoria puso de manifiesto el éxito del *bypass* de aorta ascendente a descendente y de la cirugía de revascularización coronaria (figura 3).

Los pacientes ancianos con CoA son propensos a sufrir otras cardiopatías adquiridas. La CoA compleja plantea al cirujano cardíaco dificultades para abordarla. En consecuencia, nuestro objetivo es presentar una opción efectiva para tratar simultáneamente la CoA compleja para que el cirujano cardíaco conozca este método y puedan mejorar las tasas de supervivencia de los pacientes.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: Shijiangzhang@hotmail.com (S. Zhang).
On-line el 22 de julio de 2014

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en