



Traslocación de raíz aórtica sobre ventrículo izquierdo (VI) sin necesidad de reimplante coronario (intervención de Nikaidoh) para la reparación de la trasposición de grandes arterias con comunicación interventricular y estenosis pulmonar (TGACIVEP).

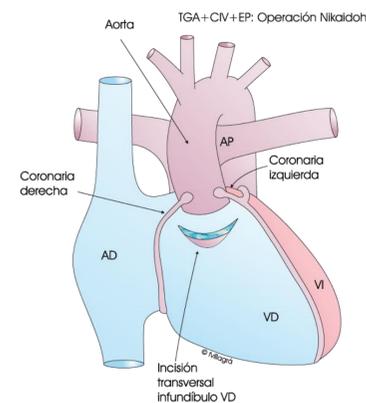
Ángel Aroca¹, Buntly Ramchandani¹, Luz Polo¹, Álvaro González¹, Juvenal Rey¹, Raúl Sánchez¹, Tomasa Centella¹, María Jesús Lamas¹, Enrique Balbacid², Montserrat Bret³, Javier Segura¹, Miguel Ángel Villar¹, Paula Burgos¹.

1 Servicios Aliados Cirugía Cardiovascular Infantil La Paz-Ramón y Cajal
2 Cardiología Pediátrica La Paz
3 Radiodiagnóstico La Paz

Introducción-objetivos:

La TGACIVEP puede ser reparada a dos ventrículos mediante técnicas distintas (Rastelli, REV o Nikaidoh), todas con ventajas e inconvenientes y cuya elección debe individualizarse, dependiendo del tamaño del anillo pulmonar y del patrón coronario.

El objetivo del Nikaidoh, al llevar la aorta hacia posterior para relacionarla con el VI sobre el anillo de la pulmonar seccionada (y reseca la estenosis subvalvular), es una mejor alineación de la salida izquierda, evitando angulaciones y estenosis subaórtica.



Material y métodos:

Todas las cirugías de Nikaidoh realizadas en La Paz desde 2009.

Técnica quirúrgica:

Canulación bicava, con pinzamiento aórtico e hipotermia moderada. Traslocación aórtica posterior sobre ventrículo izquierdo, con resección de obstrucción subpulmonar y ampliación de comunicación interventricular, sin necesidad de reimplante coronario. Reconexión ventrículo derecho-arteria pulmonar con conducto Contegra® (Medtronic).

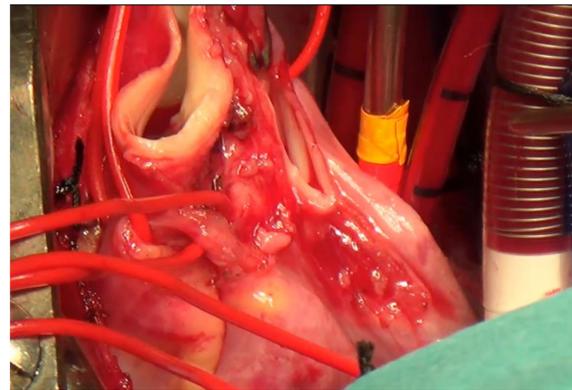
Resultados hospitalarios:

Serie de 4 Nikaidoh, sin mortalidad hospitalaria ni complicaciones reseñables.

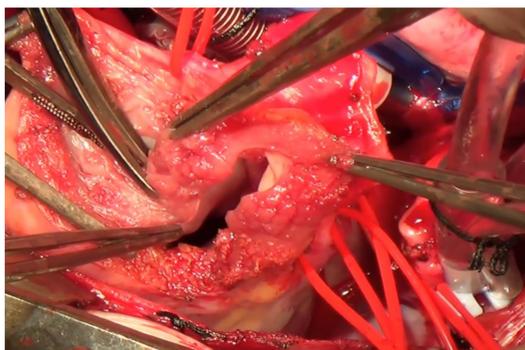
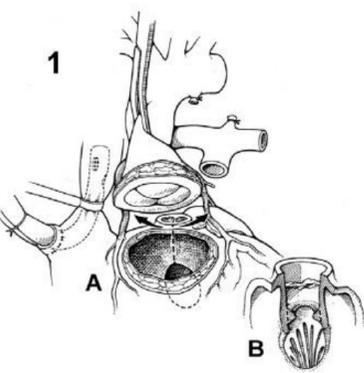
Edad y peso medio: 35±9,2 meses y 13,7±1,3 Kg.

Tiempos de CEC y pinzado: 177±58 y 131±36 minutos.

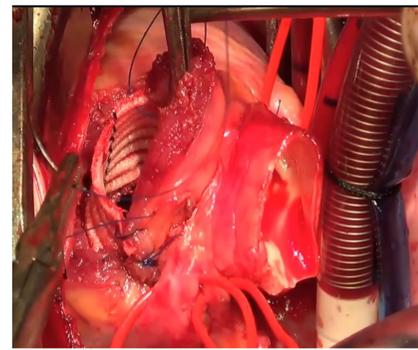
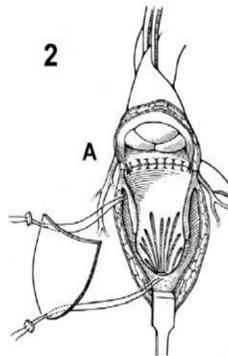
1 Movilización de ambas coronarias, sección ductal e incisión infundibular subaórtica



2 Transección de aorta y pulmonar



3 Extracción de raíz aórtica, sección anillo pulmonar, resección EP subvalvular y ampliación de CIV.



4 Cierre de CIV y sutura de raíz aórtica hacia posterior sobre anillo pulmonar y sobre parche de CIV hacia anterior.

Resultados en seguimiento:

Completo, medio de 7,5(1-11) años.

Sin mortalidad tardía ni reintervención quirúrgica, pero sí 1 percutánea derecha.

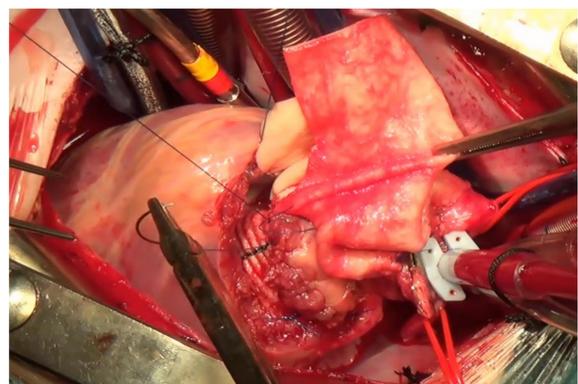
Media de gradiente transaórtico medio en última revisión: 5mmHg, sin insuficiencia significativa.

Media de gradiente transpulmonar pico: 26mmHg.

Conclusiones:

En nuestra experiencia, a pesar de una mayor exigencia técnica, el Nikaidoh relaciona mejor que otras alternativas el VI con la aorta, sin que aparezca gradiente significativo a medio-largo plazo.

Un tiempo de seguimiento mayor y series más amplias proporcionarán información sobre la probabilidad de desarrollar insuficiencia aórtica a futuro.



5 Reconstrucción continuidad VD-AP mediante conducto de yugular bovina