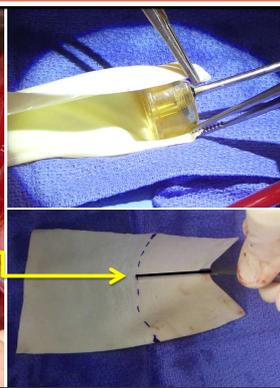
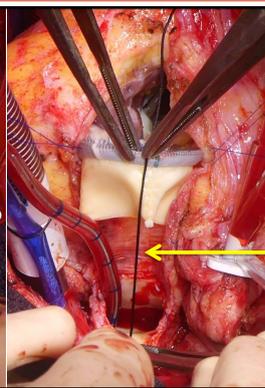
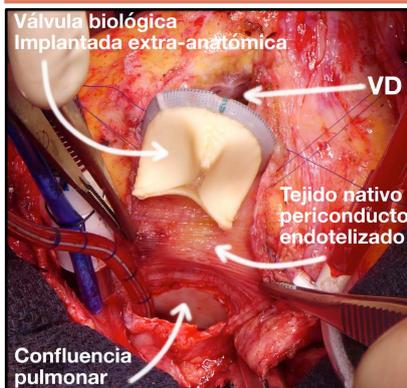




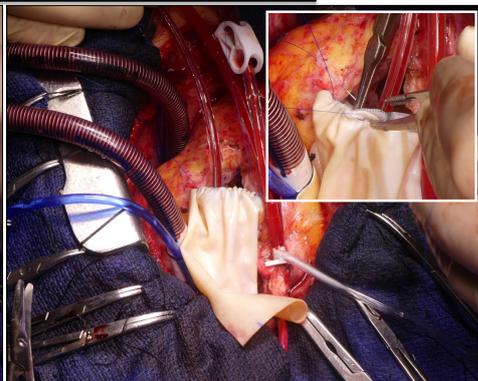
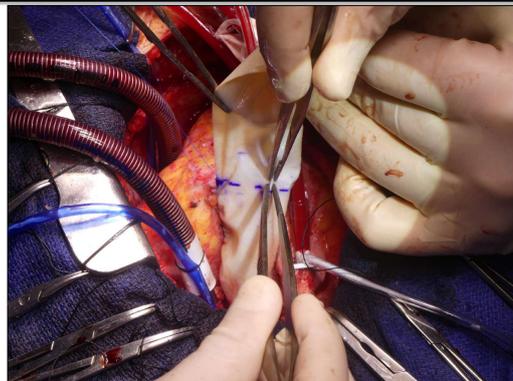
COMO REDUCIR EL NÚMERO DE REOPERACIONES PARA RECAMBIO DE CONDUCTO VD-AP (PEEL OPERATION)

Enrique García, Lorenzo Boni, Juan M. Aguilar, Francisco J. Arias, Corazón M. Calle, Elena Montañés, Belén Toral, Marta Flores
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

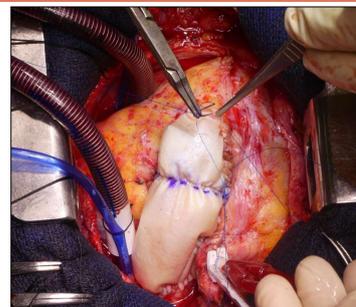
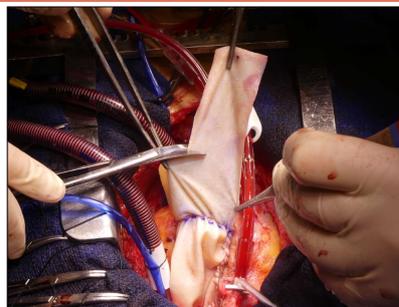
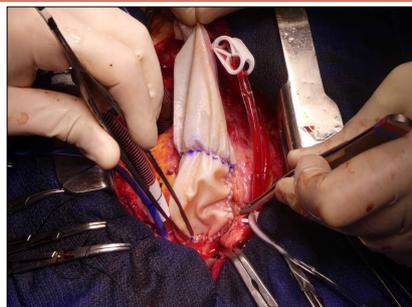
Caso Clínico. Se trata de paciente de 10 años con antecedente de corrección quirúrgica tipo Rastelli a los 2 años por Trasposición de grandes arterias (TGA), comunicación interventricular (CIV) y estenosis pulmonar grave, que desarrolla disfunción del conducto por estenosis grave con presión del VD a 75% de presiones sistémicas. Se decide explante del conducto previo Medtronic Hancock® (**Medtronic**, Minneapolis, MN)



Se recorta un parche rectangular de pericardio bovino. Se mide la distancia de la confluencia pulmonar al anillo valvular y se marca una línea en el parche.



La línea discontinua sirve como referencia para la sutura continua de fijación del hemi-anillo valvular al parche de pericardio bovino.



El resultado quirúrgico así como el postoperatorio inmediato fueron satisfactorios. Válvula pulmonar normofuncionante, tronco pulmonar y ramas pulmonares normales a 39 meses de la cirugía.

Conclusiones

El reemplazo valvular pulmonar utilizando el lecho endotelizado periconducto nativo (*peel operation*), es efectivo y fácilmente reproducible. Aunque se necesite más tiempo de seguimiento, pensamos que la durabilidad de una válvula biológica (grande) implantada en un TSVD capaz de crecer será superior que la de un conducto (diámetros limitados). Por otro lado, esta técnica permitiría una futura sustitución valvular pulmonar percutánea (*valve-in-valve*), dilatando aún más la necesidad de reoperación.