



# Reintervenciones quirúrgicas por fracaso de cirugía de Ross o Ross-Konno previa. Un reto asistencial.

Ángel Aroca<sup>1</sup>, Álvaro González<sup>1,6</sup>, Luz Polo<sup>1</sup>, Juvenal Rey<sup>1</sup>, Tomasa Centella<sup>1</sup>, Bunty Ramchandani<sup>1</sup>, Raúl Sánchez<sup>1</sup>, María Jesús Lamas<sup>1</sup>, Montserrat Bret<sup>2</sup>, José Ruiz<sup>4</sup>, Ana E. González<sup>4</sup>, Luis García-Guereta<sup>3</sup>, César Abelleira<sup>3,6</sup>, Viviana Arreo<sup>3,6</sup>, Pascual Sanabria<sup>5</sup>, Nuria Pérez<sup>5</sup>, Natalia Rivero<sup>7</sup>, Miguel Ángel Villar<sup>1</sup>, Paula Burgos<sup>1</sup>, María Alejandre<sup>1</sup>.

1 Servicios Aliados Cirugía Cardiovascular Infantil La Paz-Ramón y Cajal  
 2 Radiodiagnóstico La Paz  
 3 Cardiología Pediátrica La Paz  
 4 Cardiología La Paz  
 5 Anestesiología La Paz  
 6 Hospital Montepríncipe  
 7 Cardiología Pediátrica Ramón y Cajal.

## Introducción-objetivo:

Sobre la cirugía de Ross/Ross-Konno existe abundante literatura, pero sobre sus reintervenciones cuando fracasa la información es escasa.

Nuestro objetivo es comunicar la experiencia de tres centros con estas complejas cirugías.

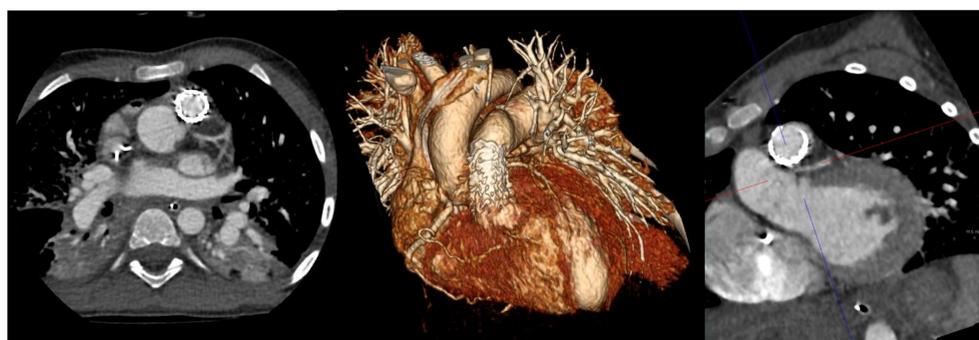
## Material-métodos:

Todos los pacientes portadores de un Ross/Ross-Konno fracasado y reintervenidos quirúrgicamente en los Servicios de Cirugía Cardíaca Congénita de los hospitales La Paz, Ramón y Cajal y Montepríncipe de Madrid, entre 2011-2019.

## Técnica quirúrgica:

Canulación periférica para CEC e hipotermia a 30°C pre reEML en función de pruebas de imagen. Después canulación bicava, con hipotermia variable.

Cirugía idealmente sin pinzado aórtico si afectación exclusiva del lado derecho del corazón.



TC con contraste: distintas imágenes y reconstrucción 3D demostrando compresión del tronco de la CI tras implante de prótesis pulmonar percutánea.

## Resultados hospitalarios I:

9 reintervenciones (4 Ross, 5 Ross-Konno).

Pacientes procedentes de otros centros, ajenos a las series propias: 4 (44%).

## Motivo de las reintervenciones:

Fallo autoinjerto 4(1 endocarditis), fallo conducto VD-AP 4(1 endocarditis), estenosis coronaria por compresión de prótesis pulmonar percutánea 1.

Necesidad de reparar ambos lados del corazón 3 casos, por el lado izquierdo exclusivamente 1, debidos al corazón derecho 5.

## Mortalidad hospitalaria:

1(11%) paciente con disfunción severa de VD preoperatoria (FMO a los 2 meses postquirúrgicos).

## Procedimientos asociados:

Resección pseudoaneurisma aórtico, reparación arco aórtico, recambio prótesis mitral, plastia tricuspídea (2), plastia del tronco de la coronaria izquierda.

## Resultados hospitalarios II. Valores medianos pre y perioperatorios:

Tiempo transcurrido entre el Ross/Ross-Konno y la reintervención: 8,5 años (6,1-15).

Edad en la reintervención: 19,7(11,7-23) años.

Peso: 50(30-60) Kg.

Tiempo de CEC: 150(128-199) minutos. Parada circulatoria total y/o perfusión cerebral selectiva: 2 casos.

Pinzado aórtico (en los que fue necesario): 114(110-125) minutos.

Tiempo de intubación: 20(5-78) horas.

Estancia en UCI: 4(3-8) días.

Días de hospitalización: 6(3-12).

Complicaciones en 4 pacientes (44%), todas resueltas al alta: 3 reintervenciones por sangrado, 1 hemodiafiltración, 1 ECMO.

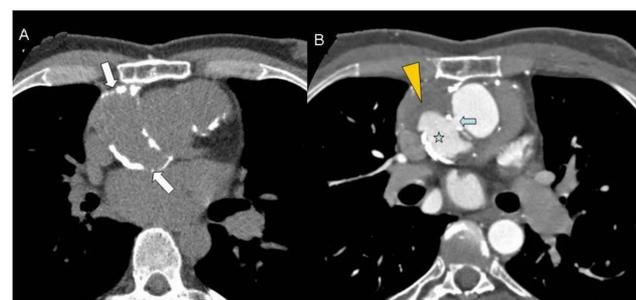
## Resultados en seguimiento:

Sin pérdidas, mediano de 2,2 años (0,9-5,8).

Sin mortalidad ni necesidad de nueva reintervención.

## Conclusiones:

- Las reintervenciones sobre fracaso de cirugía de Ross/Ross-Konno son técnicamente exigentes, con frecuencia precisando canulación periférica antes de la reesternotomía.
- Si solo implican al corazón derecho (conducto ± tricúspide) se realizan preferentemente sin isquemia miocárdica.
- Los casos más complejos conllevan tiempos de CEC/pinzado prolongados y la realización de hasta 4 procedimientos quirúrgicos en un mismo paciente.



TC con y sin contraste: cirugía de Ross con fallo de conducto VD-AP y pseudoaneurisma de UST aórtica, calcificado y parcialmente trombosado que llega a plano retroesternal.