

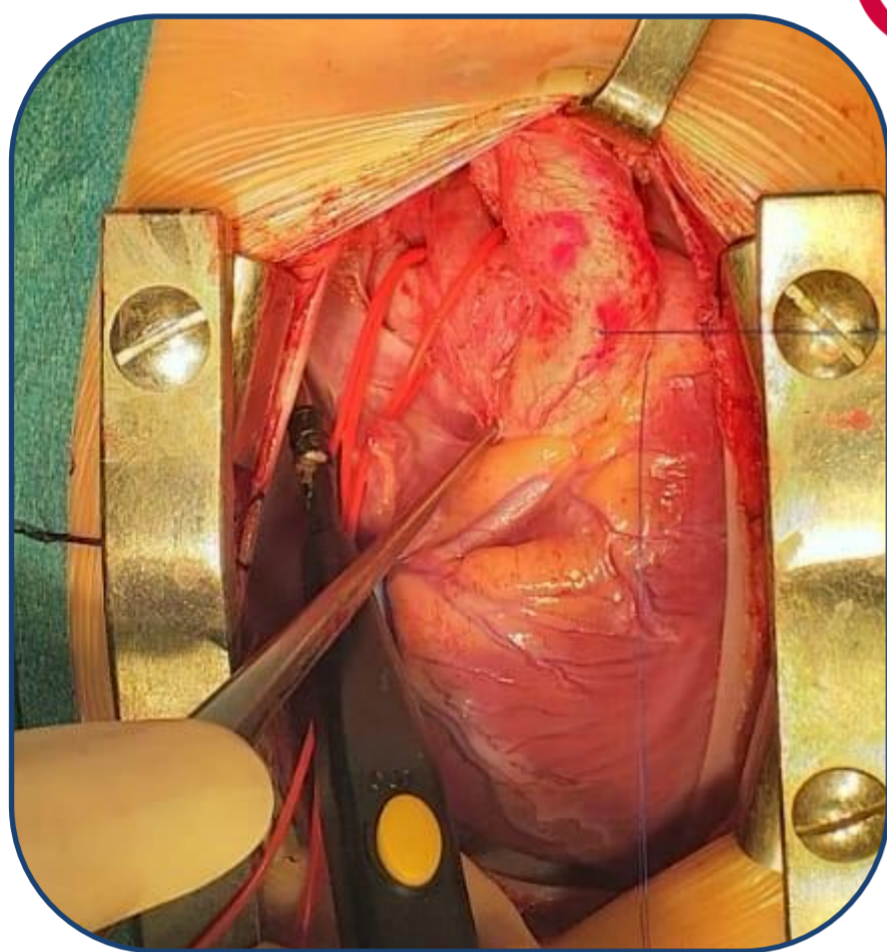
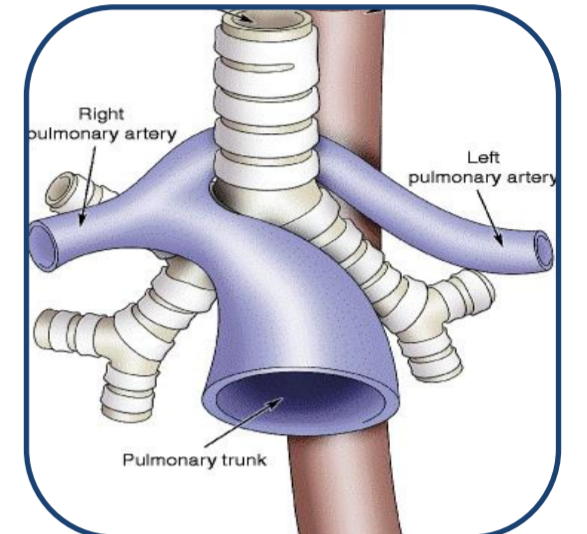


# Reparación de *sling* de la arteria pulmonar sin necesidad de bypass cardiopulmonar: a propósito de un caso.

De Antonio Antón N.<sup>a</sup>, Polo López L.<sup>a</sup>, González Rocafort A.<sup>a</sup>, Ramchandani Ramchandani B.<sup>a</sup>, Rey Lois J.<sup>a</sup>, Sánchez Pérez R.<sup>a</sup>, Centella Hernández T.<sup>a</sup>, Lamas Hernández MJ.<sup>a</sup>, De la Torre C.<sup>b</sup>, Aroca Peinado A.<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> Servicio de cirugía cardíaca infantil y de cardiopatías congénitas Hospital Universitario La Paz. Madrid.

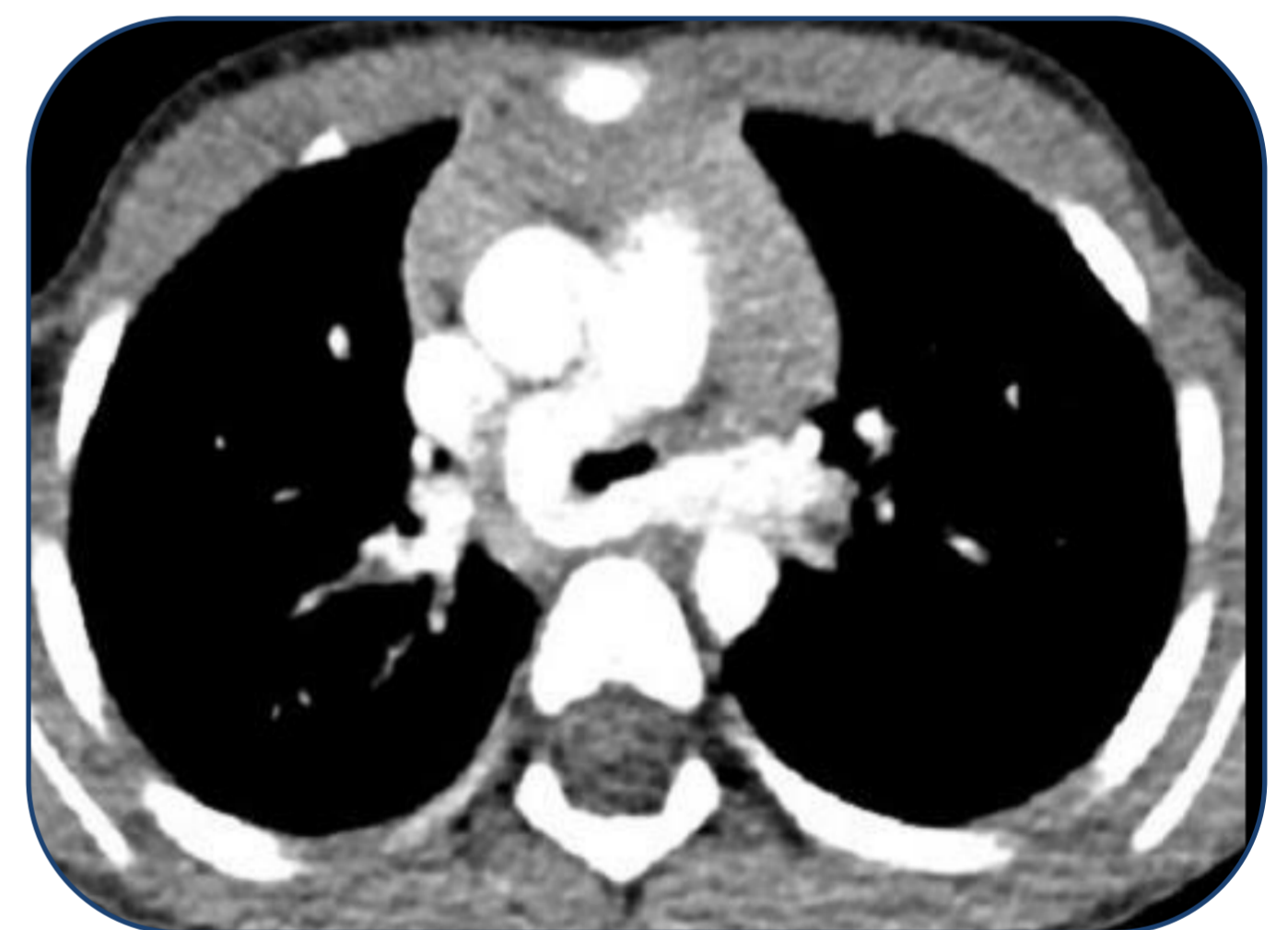
<sup>b</sup> Servicio de cirugía pediátrica Hospital Universitario La Paz. Madrid.



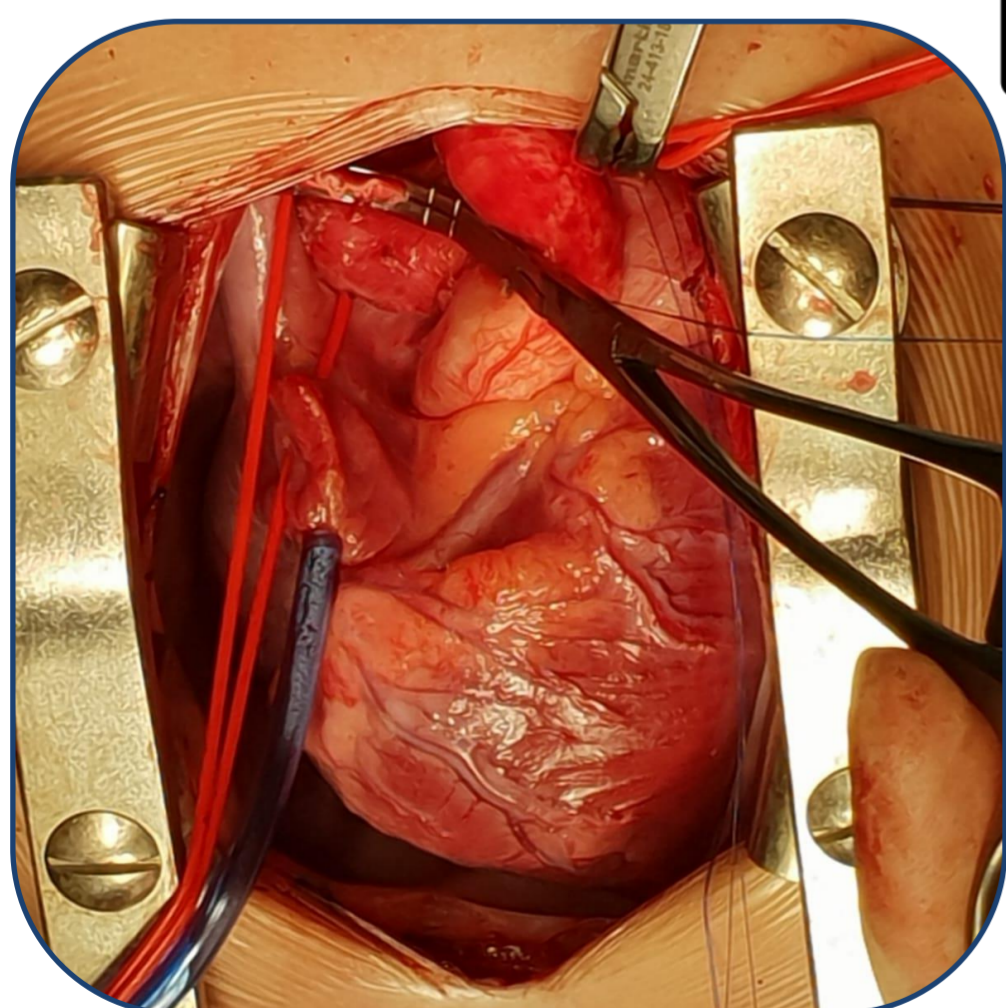
**Objetivo:** El *sling* de arteria pulmonar es muy infrecuente, suponiendo menos del 5% de las anomalías de arco aórtico. En ella, la arteria pulmonar izquierda (API) se origina desde la derecha, teniendo un trayecto retrotraqueal. El ligamento arterioso es anterior a la tráquea generando así anillo vascular alrededor de la tráquea y anterior al esófago. Aproximadamente la mitad de los pacientes presentan anillos traqueales completos que precisan reparación concomitante. Presentamos el caso de una paciente intervenida de *sling* sin apoyo de circulación extracorpórea (CEC).



**Material y métodos:** Niña de 4 años de edad con *sling* de arteria pulmonar (API naciendo de la rama pulmonar derecha proximal). Condiciona impronta con estenosis del 50% traqueal y de los bronquios principales. No se objetivan anillos traqueales completos en fibrobroncoscopia ni en tomografía axial computerizada.



**Resultados:** Realizamos reparación de *sling* pulmonar mediante esternotomía media sin CEC, desinsertando la API de su salida anómala y reimplantándola en el tronco pulmonar, liberando así la compresión traqueal. Buen resultado postoperatorio sin necesidad de reparación de la vía aérea. En nuestra experiencia (2007-2020), los 9 pacientes previos con *sling* recibieron reparación de API con CEC, 1-(11,1%) paciente precisó clampaje aórtico para cierre de foramen oval, asociando traqueoplastia por deslizamiento en 7 pacientes-(77,7%). No hubo mortalidad hospitalaria.



**Conclusiones:** Las escasas publicaciones sobre la reparación de esta patología señalan la necesidad de reparación mediante esternotomía media y CEC. En el caso que presentamos se dieron las condiciones óptimas para reparar el anillo vascular con éxito sin necesidad de CEC.

