



## ¿QUÉ DEBE SABER EL CIRUJANO DEL ECO EN LA REPARACIÓN AÓRTICA?

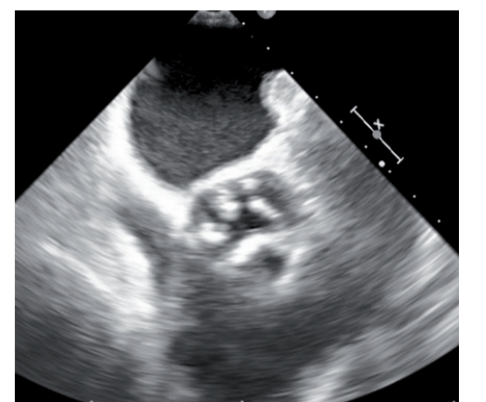
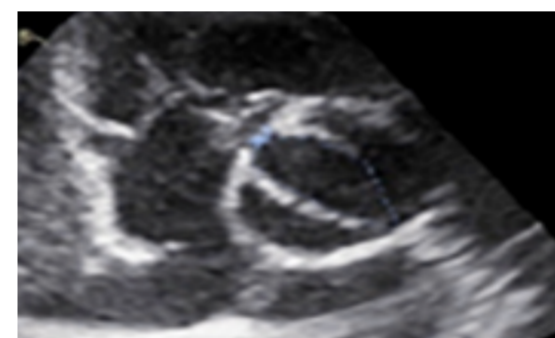
Vidal L, Ventosa G, Tarrío R, Fetcher D, Padrol D, Varela L, Hidalgo I, Barill R, Enríquez F, Bonnin O, Sáez De Ibarra JI.  
Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca.

**INTRODUCCIÓN.** En la válvula mitral está bien establecido el protocolo ecocardiográfico transesofágico intraoperatorio a realizar cuando se piensa en cirugía de reparación. En la cirugía de reparación aórtica debería ser igual, pero al ser menos frecuente, el estudio a realizar no está tan estandarizado.

**OBJETIVO.** Presentar un protocolo de estudio ecocardiográfico intraoperatorio para la cirugía de reparación de válvula aórtica. El objetivo del estudio preoperatorio es definir el mecanismo de la lesión, su localización y la reparabilidad de la misma. El objetivo del estudio postoperatorio es valorar la severidad de la lesión residual y su mecanismo.

**ESTUDIO ETE INTRAOPERATORIO PREOPERATORIO.** Con las vistas de la válvula en eje corto 60°, eje largo 120° y transgástrico 0° y 90° debemos obtener la siguiente información:

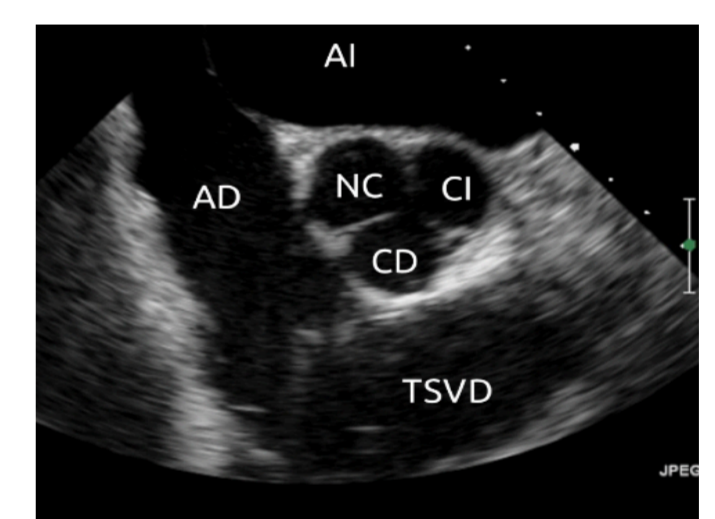
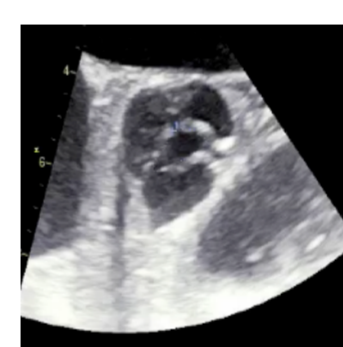
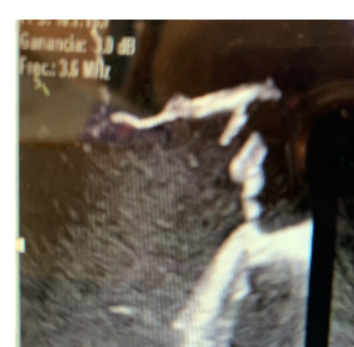
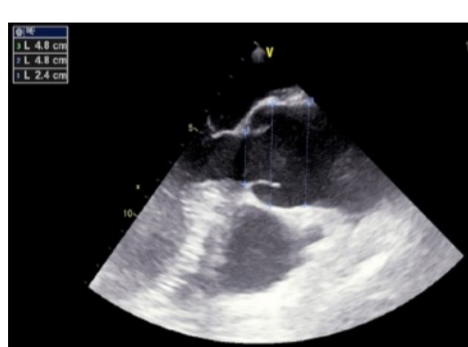
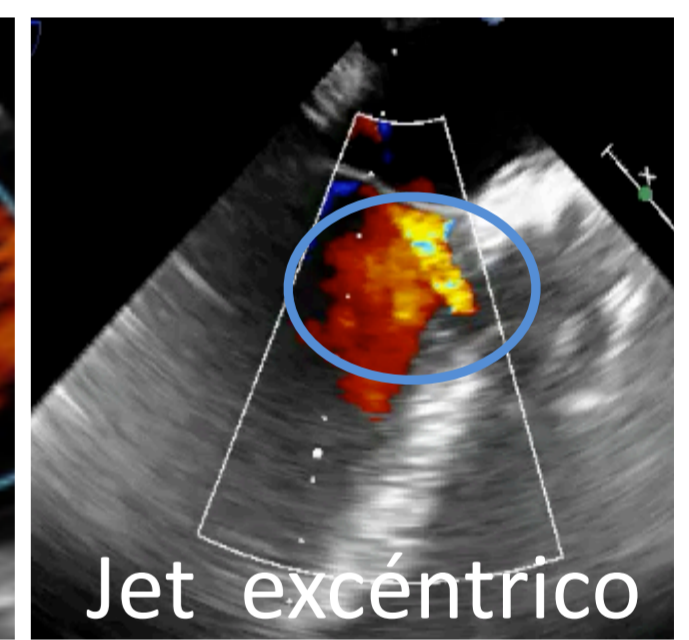
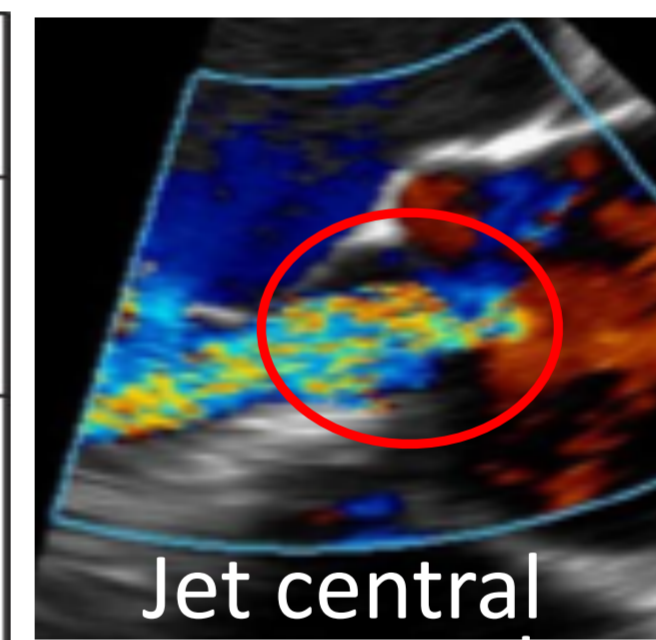
- Morfología de la válvula (nº de velos) y calidad-cantidad de tejido (calcio, retracción, perforación, fenestración).



- Tipo de lesión y su severidad: insuficiencia de I-IV +/- estenosis de ligera-severa.

- Mecanismo de la insuficiencia. Clasificación de El Khoury:

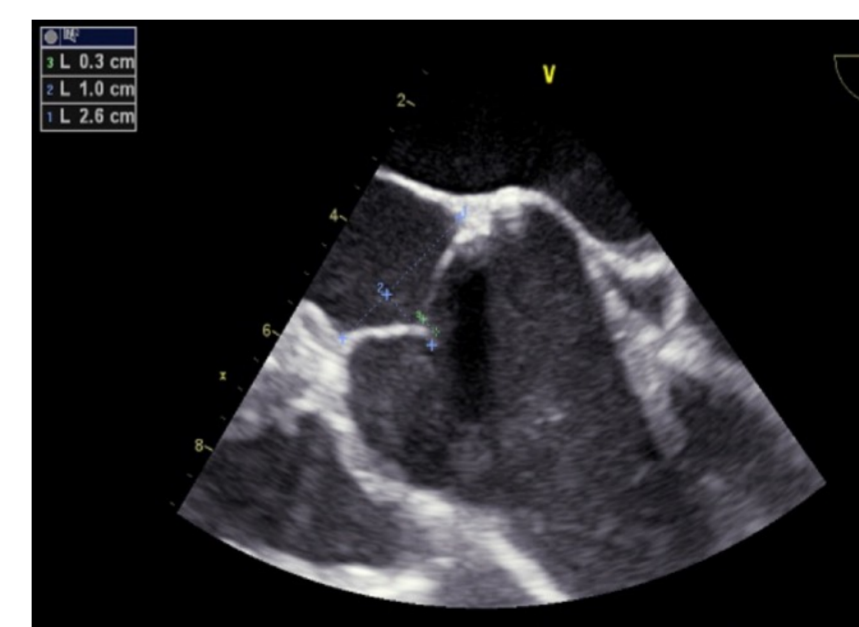
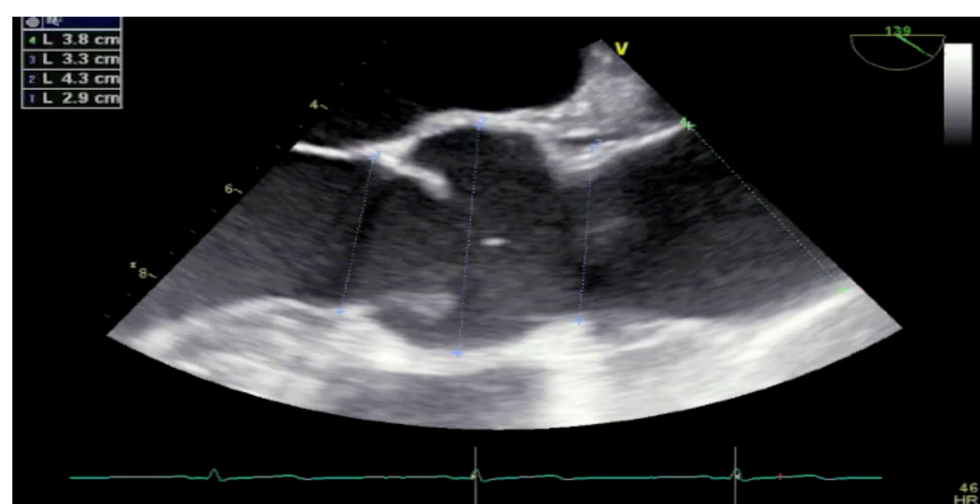
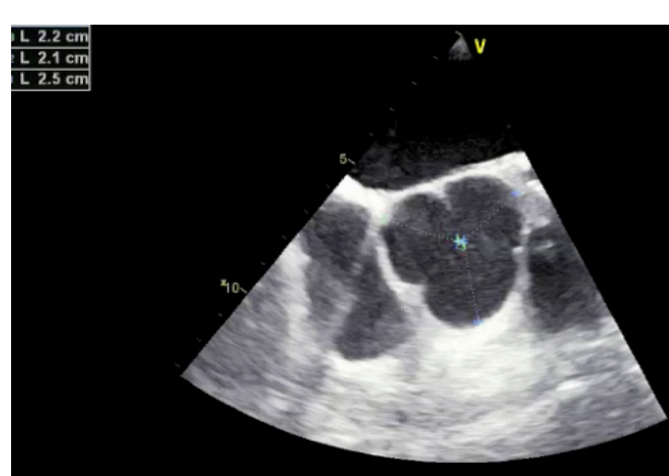
Insuficiencia aórtica clasificación	Tipo I Velo con normal movilidad con dilatación anillo aórtico o perforación velo				Tipo II Prolapso velo	Tipo III Restricción velo
	Ia	Ib	Ic	Id		
Mecanismo						
Técnica Reparación (primaria)	UST remodelado Prótesis vascular aorta ascendente	David o Yacoub sin anuloplastia subcomisural	Anuloplastia subcomisural	Parche autólogo o pericardio bovino	Reparación del prolapso plicatura resección triangular suspensión borde parche ampliación	Reparación del velo afeitado decalcificación parche ampliación



- Localización de la lesión.

- Coaptación: plano, altura efectiva y altura de coaptación.

- Geometría de la raíz aórtica: tamaño y relación entre anillo, senos de Valsalva, unión sinotubular y aorta ascendente.



**ESTUDIO ETE INTRAOPERATORIO POSTOPERATORIO.** Para comprobar que la reparación ha sido correcta tras la salida de CEC debemos fijarnos en que :

- No hay disfunción valvular o ésta es de grado ligero (insuficiencia grado ≤ I y gradiente medio < 10 mmHg)

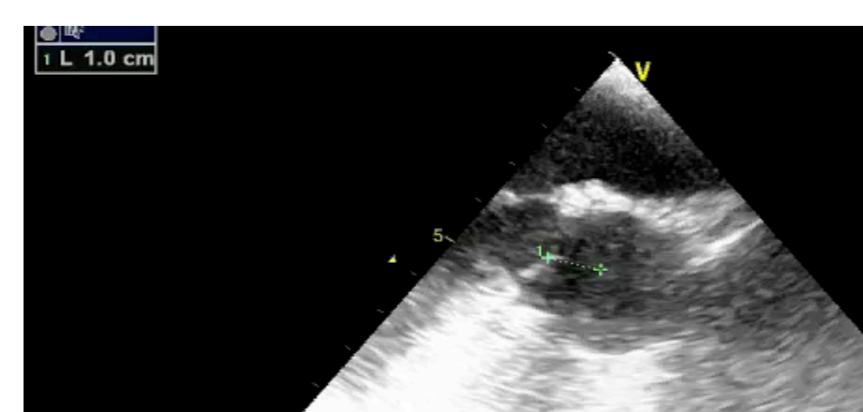
- Si hay insuficiencia aórtica, que sea central.

- Correcto movimiento de velos, sin prolapso ni restricciones.

- Altura de coaptación ≥ 4-5mm

- Altura efectiva ≥ 8-9mm

- Anillo aórtico < 25 mm



**CONCLUSIONES:** Cuando se planea una cirugía de reparación valvular aórtica, es necesario realizar un estudio ecocardiográfico intraoperatorio estandarizado tanto preoperatorio como postoperatorio.