



ANÁLISIS DE RESULTADOS EN CIRUGÍA DE COARTACIÓN AÓRTICA EN LA EDAD PEDIÁTRICA: EXPERIENCIA A 20 AÑOS

Calle Valda CM.¹, Boni L.¹, García Torres E.¹, Arias Dachary FJ.¹, Melo M.¹, Caro Bari A.², Flores Fernández M.²

⁽¹⁾Servicio de Cirugía Cardiovascular Infantil ⁽²⁾Servicio de Cardiología Pediátrica. Hospital Universitario 12 de Octubre

OBJETIVO: La corrección quirúrgica precoz se ha convertido en el tratamiento de elección de la coartación aórtica (CoA) en muchos centros. Presentamos nuestros resultados a 20 años en cirugía correctiva de CoA.

METODOLOGÍA: Estudio retrospectivo de 207 pacientes sometidos a cirugía correctiva de CoA, a través de toracotomía (T= 83.6%) o esternotomía (E=16.4%) desde enero de 1998 a octubre de 2019.



RESULTADOS: De los 207 pacientes, 128 tenían CoA aislada y 79 asociada a otra cardiopatía. Del total, 98 eran neonatos (T=75 vs E=23), 80 lactantes (T=74 vs E=6) y 29 mayores de un año (T=24 vs E=5) (p=0.017). No hubo diferencias en la edad (7.8±18.5 vs 11.6±29.7 meses) y el peso (5.4±5.1 vs 6.2±10.5 Kg) en ambos grupos. Las complicaciones más frecuentes fueron hipertensión arterial (15.9%), quilotórax (2.4%) y neumonía (1.9%). La recoartación se presentó en 32 pacientes (16%) de los cuales un 81.2% son neonatos. La estancia en UCI (4.3±6.2 vs 7.2±5.8 días; p=0.017) y hospitalaria total (8.1±8.2 vs 13.3±7.8 días; p=0.002) fue mayor en la esternotomía. La mortalidad hospitalaria total fue 0.5%.

Procedimiento		N	%
Toracotomía			
Técnica de Crafoord	de TT	94	45.4
	TT extendida	78	37.7
Técnica de Waldhausen		5	2.4
Técnica de Amato		4	1.9
Esternotomía			
TT ampliada con parche anterior		15	7.2
Avance aórtico		11	5.3
Total		207	100

CONCLUSIÓN: La reparación de CoA en nuestro centro y con independencia de la técnica quirúrgica aplicada, incluso con hipoplasia del arco asociada, tiene una muy baja tasa de reintervención y de morbimortalidad.