



Revista Española de Cardiología



6002-9. ¿QUÉ DEBE SABER EL CIRUJANO DEL ECOCARDIOGRAMA EN LA REPARACIÓN AÓRTICA?

Laura Vidal Bonet, Guillermo Ventosa Fernández, Delfina Fletcher Sanfeliu, Rubén Tarrío Fernández, Daniel Padrol Bages, Fernando Enríquez Palma, Irene Hidalgo Torrico, Ramón Lluís Barril Baixeras y José Ignacio Sáez de Ibarra Sánchez

Hospital Son Espases, Palma de Mallorca, Illes Balears.

Resumen

Introducción y objetivos: 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. Un cuidadoso estudio ecocardiográfico es la clave para la planificación de la cirugía de reparación aórtica.

Métodos: Se propone 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 su reparabilidad. El objetivo del estudio posoperatorio es valorar la gravedad de la lesión residual y su mecanismo.

Resultados: ETE intraoperatorio preoperatorio: con las vistas de la válvula en eje corto, eje largo y transgástrico, debemos obtener la siguiente información: Morfología de la válvula y calidad-cantidad de tejido (calcio, retracción, perforación, fenestración). Tipo de lesión y su gravedad: insuficiencia de I-IV ± estenosis de ligera-grave. Mecanismo de la insuficiencia. Clasificación de El Khoury. 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. ETE intraoperatorio posoperatorio. Para comprobar que la reparación ha sido correcta tras la salida de CEC debemos fijarnos en que: No hay disfunción valvular o esta es de grado ligero (insuficiencia grado ? I y gradiente medio 4-5 mm. Altura efectiva ? 8-9. Anillo aórtico 25 mm.

Conclusiones: Cuando se planea una cirugía de reparación valvular aórtica, es necesario realizar un estudio ecocardiográfico intraoperatorio cuidadoso y estandarizado tanto preoperatorio como posoperatorio.