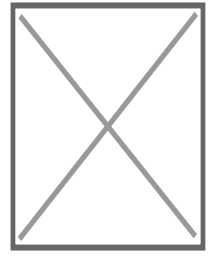




Revista Española de Cardiología



6006-96. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE LA CIRUGÍA DE DAMUS-KAYES-STANSEL

Gabriela Vilte, M^a Antonia Pijuan Doménech, M. Teresa Subirana Domenech, Berta Miranda Barrio, Blanca Gordon Ramírez y Laura Dos Subirá

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Tres autores Damus-Kayes-Stansel (DKS), describieron de forma independiente un procedimiento para tratar la obstrucción del tracto de salida del ventrículo sistémico (TSVS), secundario a un foramen bulboventricular restrictivo en pacientes con transposición de grandes arterias (TGA); la técnica consiste en la conexión del tronco pulmonar a la aorta ascendente, para aliviar la obstrucción del TSVS. La circulación pulmonar se establece, mediante el procedimiento de Glenn-Fontan, en los casos en que se ofrece una reparación univentricular. El objetivo de nuestro estudio fue describir las complicaciones a largo plazo de la técnica DKS en pacientes que fueron tratados en la infancia.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes adultos con solo un ventrículo funcional, TGA y anatomía cardiaca que causara la obstrucción del TSVS, y que fueron sometidos a DKS a edades tempranas. La revisión se enfocó en la evolución del estado funcional de la técnica quirúrgica mediante seguimiento ecocardiográfico.

Resultados: Seis pacientes fueron sometidos a DKS entre los años 1998-2002 con una edad media al momento de la reparación de 16 meses (2-36 meses). Edad media actual fue de 20,4 años (17, 4 - 24, 6 años), la duración media del seguimiento es de 18,5 años (17-21 años). El 50% eran mujeres. Todos los pacientes fueron sometidos a DKS, concomitantemente a la realización de la anastomosis de Glenn. Posteriormente se completó la circulación cavopulmonar total. Se observó insuficiencia moderada de la porción pulmonar en el 33,3% (n = 2) de los pacientes, insuficiencia leve en el 66,6% (n = 4); ninguno presentó insuficiencia grave. Dos pacientes presentaron dilatación moderada de la porción pulmonar 38 mm y 42 mm (a nivel de los senos de Valsalva). Un paciente tenía dilatación grave de la porción pulmonar (48 mm). Cinco pacientes presentaron insuficiencia leve de la porción aórtica. En un solo caso, se observó coartación aórtica con la necesidad de implantar un stent percutáneo sin relación aparente con el parche quirúrgico.

Conclusiones: La complicación más frecuente a largo plazo después del procedimiento DKS fue la regurgitación de la porción pulmonar. La mala adaptación de la válvula pulmonar a la circulación sistémica puede desempeñar un papel en la lesión residual, similar a lo que ocurre en la cirugía de Ross.