

Imagen en cardiología

Miniesternotomía en deformidades de columna vertebral: más cirugía en menos espacio



Ministernotomy in spine deformities: more surgery in less space

Bárbara Segura*, Miriam Blanco y Yolanda Carrascal

Departamento de Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

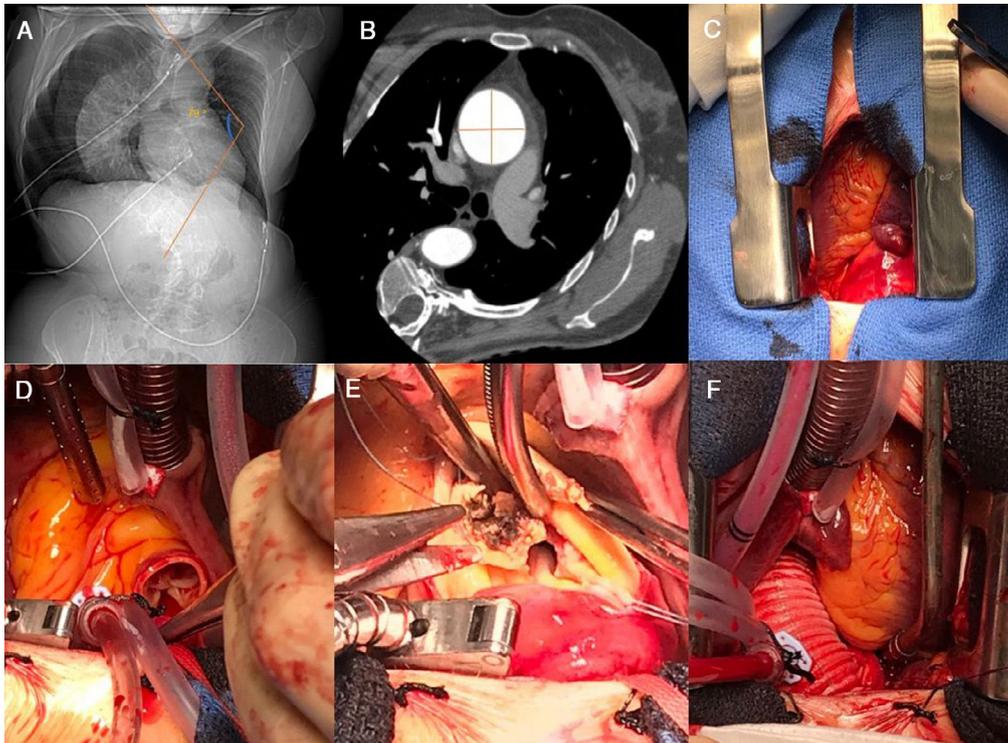


Figura 1.

Se presenta el caso de una mujer de 56 años (talla, 141 cm; peso, 50 kg), hipertensa, con una cifoescoliosis derecha congénita grave y cuello corto (figura 1A; radiografía en la que se aprecia una cifoescoliosis derecha grave con un ángulo de Cobb de 79°). La paciente presentaba disnea (clase II de la *New York Heart Association*) de 1 año de evolución. En la exploración física presentaba un soplo sistólico. La ecografía transtorácica mostró una estenosis aórtica grave por válvula bicúspide, con función ventricular normal e hipertensión pulmonar moderada. En la tomografía computarizada se observó una aorta torácica tortuosa a causa de una cifoescoliosis grave, con un aneurisma aórtico de 46 × 47 mm, sin dilatación de los senos de Valsalva (figura 1B). Las pruebas funcionales respiratorias mostraron un trastorno restrictivo: capacidad vital forzada de 1,87 l y un volumen espiratorio forzado en el primer segundo del 68%.

Se llevó a cabo la sustitución de válvula aórtica por una válvula mecánica y tubo supracoronario mediante una miniesternotomía en J a través del tercer espacio intercostal derecho, con circulación extracorpórea (figura 1C-F). Se extubó a la paciente a las 4 h del ingreso en la unidad de reanimación, y el drenaje total fue de 500 ml. No requirió suplementos analgésicos. El posoperatorio, durante el que recibió una fisioterapia respiratoria temprana, transcurrió sin incidencias.

Las deformidades graves de la columna vertebral causan reducción de la capacidad pulmonar, insuficiencia respiratoria restrictiva e insuficiencia cardíaca. La miniesternotomía se recomienda para pacientes con afección pulmonar, intrínseca o extrínseca, debido a una menor interferencia en la dinámica respiratoria. Como en este caso, se asocia con menos tiempo de intubación, hemorragias posoperatorias y estancia hospitalaria. Sin embargo, no está exenta de complicaciones y es necesario individualizar su uso para cada paciente.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: barbaraseg@hotmail.com (B. Segura).

On-line el 13 de mayo de 2020