Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 668

Revista Española de Cardiología

6026-329. ABORDAJE CON TORACOTOMÍA LATERAL DERECHA PARA REPARAR DEFECTOS SEPTALES EN MUJERES EN EDAD ADULTA

Joaquín Cano Nieto[1], Alicia Moreno Ortiz[1], Victorio Cuenca Peiró[1], Enrique Ruiz Alonso[2], Rafael Castillo Martín[2], Juan Ignacio Zabala Argüelles[3], Juan Miguel Gil Jaurena[4] y Manuel de Mora Martín[1] del [1]Servicio de Cardiología, [2]Servicio de Cirugía Cardiovascular, [3]Servicio de Cardiología Pediátrica, UCCA, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, y[4]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La comunicación interauricular es el defecto congénito más frecuentemente diagnosticado en la edad adulta. Si el diagnóstico es precoz, su cierre es francamente beneficioso para el paciente. En muchos casos el cierre se puede llevar a cabo a través de intervencionismo (cierre percutáneo con dispositivo intracardiaco). Pero en muchos casos requerirá reparación quirúrgica. Dichas cirugías son de bajo riesgo y no suelen conllevar complicaciones significativas. En el caso de mujeres jóvenes la mayor secuela es la cicatriz de la esternotomía media que puede ser limitantes desde el punto de vista estético. Una posible solución es optar por vías de accesos quirúrgicos alternativos, seguros, que eviten cicatrices estéticamente no deseables. En nuestro equipo optamos por un abordaje por toracotomía lateral derecho.

Métodos: Hemos analizado nuestros datos desde que se creó la Unidad de Cardiopatías Congénitas del Adulto (hace 2 años) y los pacientes derivados para tratamiento quirúrgico. Se utilizó la base de datos de la unidad con análisis en SPSS 13.0, datos de las historias clínicas, hojas operatorias, estancias en unidad de cuidados posoperatorio y en seguimiento de los pacientes.

Resultados: En dicho periodo se remitió para reparación quirúrgica 7 pacientes con comunicación interauricular de las cuales por edad, sexo y patología se optaron por abordaje por toracotomía lateral derecho 4 pacientes. 3 con CIA ostium secundum y 1 de ellas con CIA ostium primum. Edad media fue de 28 años. Los datos quirúrgicos promedios fueron 52 minutos de circulación extracorpórea; 32 minutos de clampaje aórtico; 3 días de estancia en unidad de posoperatorios, extubación precoz (inferior a 8 horas) 100%; no complicaciones de interés. Esta vía exige una analgesia intensa. Por ello se inserto catéter paravertebral a todas las pacientes con sistema de liberación de analgesico de forma continua y por bolos con autoadministración. Se paso cuestionario de dolor por el servicio de anestesia con excelente grado de control del dolor posoperatorio.

Conclusiones: La vía por toracotomía lateral derecha es segura y puede ser estéticamente aceptada para la reparación de la CIA: