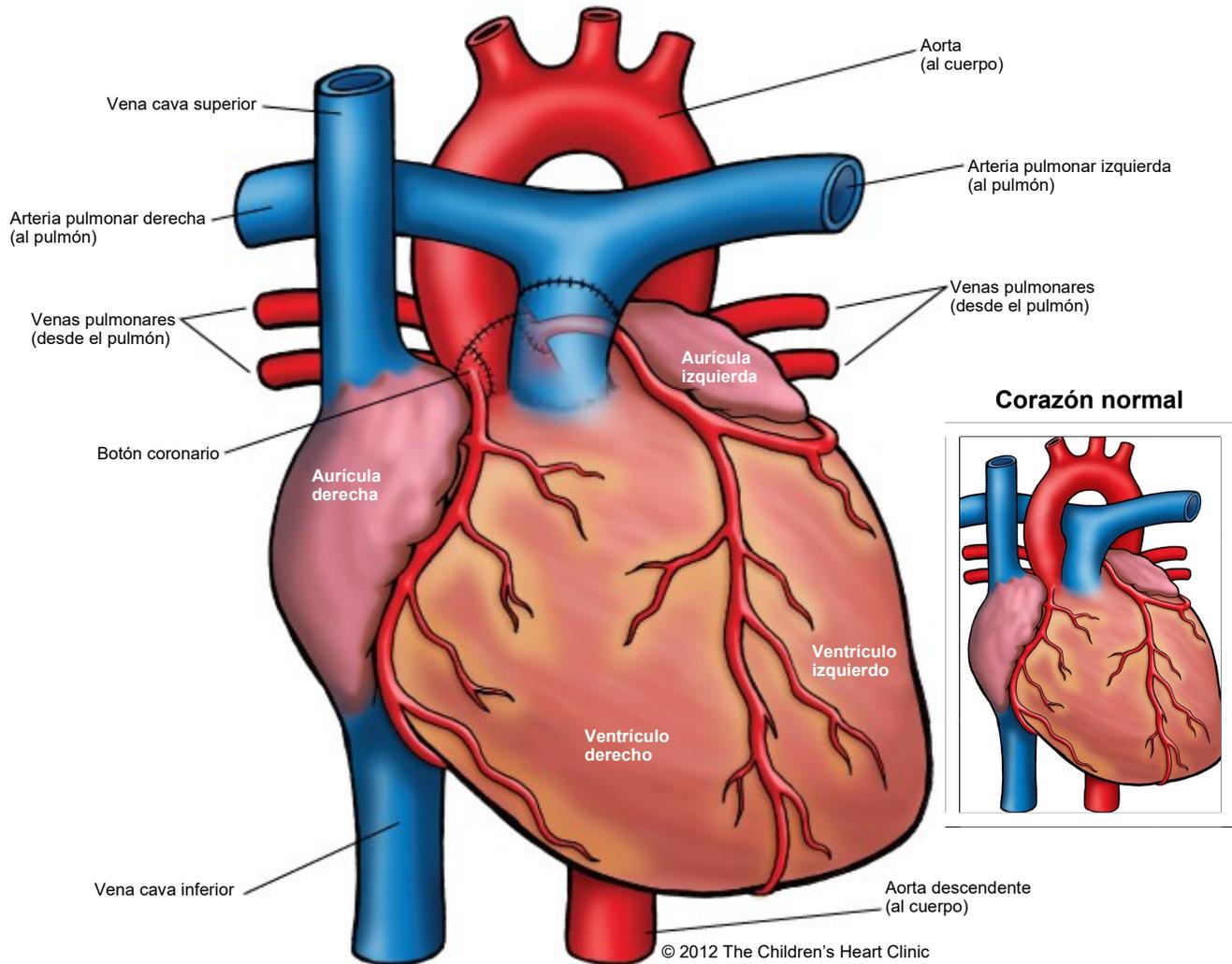


Arterial Switch Operation Operación de recambio arterial



Notas:

The Children's Heart Clinic, 2530 Chicago Avenue S, Ste 500, Minneapolis, MN 55404
612-813-8800 * Toll Free: 1-800-938-0301 * Fax: 612-813-8825
Children's Hospital of Minnesota, 2525 Chicago Avenue S, Minneapolis, MN 55404

Operación de recambio arterial

Arterial Switch Operation (ASO)

Una operación de recambio arterial (arterial switch operation, ASO) se realiza para corregir la transposición de las grandes arterias (transposition of the great arteries, TGA) con o sin comunicación interventricular (ventricular septal defect, VSD) (consulte [TGA](#)). Este procedimiento se realiza comúnmente dentro de la primera semana de vida.

Se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho). El bebé se coloca en bypass cardiopulmonar (máquina corazón-pulmón). El conducto arterioso persistente (patent ductus arteriosus, PDA) se liga y se divide. Tanto la aorta como la arteria pulmonar se dividen. Se realiza una maniobra de Lecompte, con la que se lleva la arteria pulmonar delante de la aorta o en posición anterior. Luego, la aorta se sutura en la antigua raíz de la arteria pulmonar (ahora, la raíz "neoaórtica"). Las arterias coronarias derecha e izquierda se retiran con un "botón" de tejido de la antigua raíz aórtica. Luego, los botones coronarios se cosen en la recién construida raíz "neoaórtica". Se utiliza un trozo del propio pericardio (saco que rodea al corazón) del paciente para reconstruir la antigua raíz aórtica (ahora, la raíz "neopulmonar") donde se retiraron los botones coronarios. Luego, las arterias pulmonares se reconectan a la raíz "neopulmonar" y se completa la parte de recambio arterial de la operación. La [comunicación interauricular \(atrial septal defect, ASD\)](#) y la [comunicación interventricular \(ventricular septal defect, VSD\)](#), si están presentes, se cierran (consulte [Reparación de ASD](#) y [Reparación de VSD](#)). Ocasionalmente, el pecho se deja abierto y la incisión se cubre con un trozo de Gore-tex® (Gore) o silastic. Luego, el pecho se cierra de la manera habitual uno o dos días después.

Evolución posoperatoria habitual:

- [Duración de la cirugía](#): de 4 a 5 horas
- [Vías habituales](#): la mayoría de los niños volverán al Centro de Cuidados Cardiovasculares después de la cirugía con un tubo respiratorio, una vía arterial para controlar la presión arterial, una vía venosa central (para administrar medicamentos intravenosos y análisis de sangre), una vía intravenosa periférica, tubos torácicos para drenar líquidos, una sonda de Foley para drenar la orina y cables de marcapasos temporales.
- [Recuperación posoperatoria habitual](#): es común que el cuerpo de los recién nacidos se hinche un poco después de una cirugía neonatal compleja. El tubo respiratorio suele retirarse en los primeros días después de la cirugía, cuando el paciente está cerca de su peso y el estado de líquidos preoperatorios. La vía arterial generalmente se retira una vez que se saca el tubo respiratorio y se detienen la mayoría de los medicamentos intravenosos. La vía venosa central se retira una vez que se detienen la mayoría de los medicamentos intravenosos y ya no es necesario realizar análisis de sangre. Por lo general, los tubos torácicos se retiran cuando se cierra el pecho y la salida de líquido es mínima.
- [Duración habitual de la hospitalización](#): un niño suele permanecer hospitalizado entre 10 y 14 días después de una ASO. La duración de la hospitalización suele estar determinada por el tiempo en que tarda el bebé en aprender a comer. No es raro que los bebés demoren una semana o más en aprender a comer después de la cirugía.

Medicamentos comúnmente recetados después del alta: los niños requerirán uno o más medicamentos en casa después de una ASO, como estos:

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Anticoagulante (aspirina) para prevenir la coagulación
- Reducción de la poscarga para aliviar la carga de trabajo del corazón (Enalapril, Captopril)