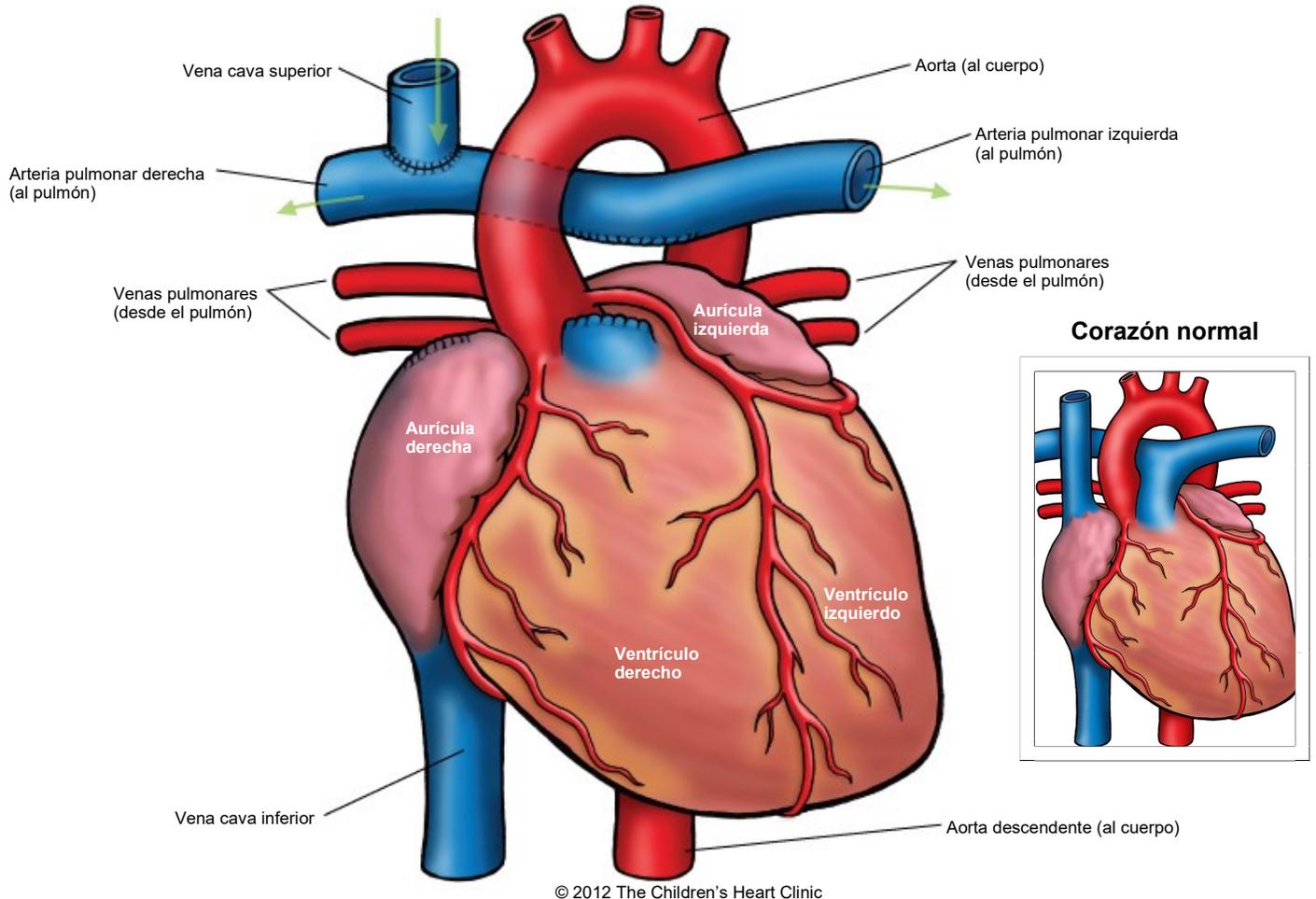


Bidirectional Glenn Shunt (Cavopulmonary Shunt) (BDG)

Derivación de Glenn bidireccional (derivación cavopulmonar)



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

Derivación de Glenn bidireccional (derivación cavopulmonar) [Bidirectional Glenn Shunt (Cavopulmonary Shunt)] (BDG)

La derivación de Glenn bidireccional (bidirectional Glenn shunt, BDG) suele ser el segundo procedimiento que se hace en el camino hacia la paliación de ventrículo único. La cirugía generalmente se realiza entre los 4 y 6 meses de edad. Esta cirugía permite que la sangre desoxigenada, “azul”, de la cabeza drene pasivamente hacia los pulmones.

Se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho) a través de la incisión previa del paciente, si ya existe. El niño se coloca en la máquina de corazón-pulmón (bypass cardiopulmonar). La vena cava superior (superior vena cava, SVC) se divide desde la aurícula derecha. Se hace una incisión en la arteria pulmonar. Luego, la SVC se sutura a la incisión en la arteria pulmonar. Si el paciente también tiene una SVC del lado izquierdo, el procedimiento se repite en el lado izquierdo (derivación de Glenn bidireccional *bilateral*). Luego, se detiene el bypass y se cierra la incisión en el pecho.

Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: de 3 a 4 horas
- Vías habituales: la mayoría de los niños regresarán 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 el líquido, una sonda de Foley para drenar la orina y, a menudo, cables de marcapasos temporales.
- Recuperación posoperatoria habitual: por lo general, el tubo respiratorio se retira el día de la cirugía o a la mañana siguiente. La vía arterial generalmente se retira en unos pocos días, una vez que se detienen la mayoría de los medicamentos intravenosos. La vía venosa central se retira cuando se dejan de administrar la mayoría de los medicamentos por IV y ya no es necesario hacer análisis. Por lo general, los tubos torácicos se retiran de 24 a 48 horas después de la cirugía, una vez que la salida de líquido es mínima. Poco después de la cirugía, se le administra heparina al niño para evitar la formación de coágulos en la nueva conexión cavopulmonar. Cuando el niño esté comiendo bien, se empezará a administrar aspirina y se detendrá el uso de heparina. A veces, los niños pueden tener dolor de cabeza e “irritabilidad” después del procedimiento de Glenn, debido a una presión venosa más alta en la cabeza y las extremidades superiores. Estos síntomas, si aparecen, son temporales y disminuyen gradualmente en un período de días a semanas, pero pueden requerir medicación para su comodidad mientras están hospitalizados.
- Duración habitual de la hospitalización: un niño suele permanecer hospitalizado de 5 a 7 días después de una BDG.

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

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Anticoagulante (aspirina, Lovenox) para prevenir la coagulación
- Agente reductor de la postcarga para disminuir la carga de trabajo del corazón y bajar la presión arterial (Enalapril o Captopril)
- Puede que se requiera la profilaxis de la endocarditis bacteriana.