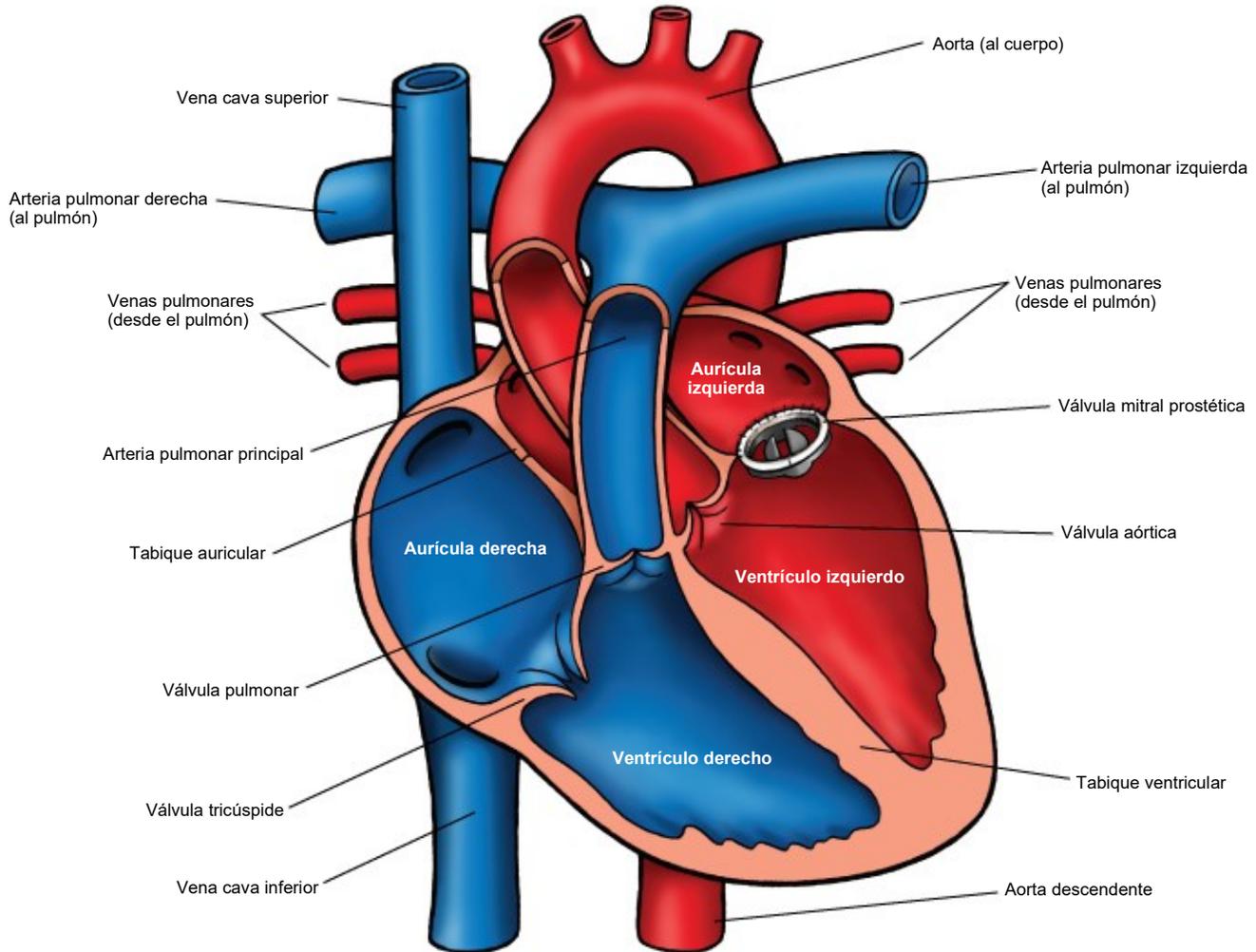


Mitral Valve Replacement (MVR): Prosthetic Valve

Reemplazo de la válvula mitral (MVR): Válvula prostética



© 2012 The Children's Heart Clinic

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

Reemplazo de la válvula mitral (MVR) Mitral Valve Replacement (MVR)

Los reemplazos de la válvula mitral (mitral valve replacements, MVR) se realizan para corregir una válvula mitral estrecha (estenótica) o con fugas (regurgitante). Muchos pacientes pueden haber tenido intervenciones previas, dependiendo de su tipo de cardiopatía.

Hay diferentes tipos de válvulas que se pueden utilizar para reemplazar una válvula mitral. Se puede utilizar una bioprótesis (válvula hecha de tejido de humano, vaca o cerdo) o una prótesis mecánica, dependiendo del plan quirúrgico. Más comúnmente, se utiliza una válvula mecánica.

Se realiza una esternotomía media (incisión a través de la parte media del pecho) a través de la incisión previa del paciente, si está presente. El paciente se coloca en bypass cardiopulmonar (máquina corazón-pulmón). Se abre la aurícula izquierda y se retira la válvula mitral. Se selecciona una prótesis de tamaño adecuado y se cose en su lugar. Se prueba la válvula para asegurarse de exista el movimiento adecuado de las valvas después de la colocación. Luego, se cierra la aurícula.

Evolución posoperatoria habitual:

- Duración de la cirugía: aproximadamente 4 horas
- Vías habituales: la mayoría de los pacientes 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: el tubo respiratorio suele retirarse poco después de la cirugía. 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 deja de administrar la mayoría de los medicamentos intravenosos y ya no es necesario tomar análisis de sangre. 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 paciente para prevenir la formación de coágulos en la recién instalada válvula mitral. Cuando el paciente comienza a comer y beber, se le pasa a Coumadin, que es un medicamento oral que se utiliza para prevenir la coagulación de la sangre. Se sigue un valor conocido como Índice internacional normalizado (International Normalized Ratio, INR) para asegurarse de que la dosis de Coumadin sea la correcta. Los niveles de INR excesivamente altos pueden causar sangrado espontáneo y los niveles de INR bajos pueden provocar la formación de coágulos. Cuando el nivel de INR es terapéutico, se detiene la administración de heparina. A los pacientes con una válvula de tejido, usualmente se les comienza a administrar Coumadin por algunos meses y luego pasa a aspirina.
- Duración habitual de la hospitalización: un paciente suele permanecer hospitalizado por 5 días después de un MVR.

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

- Diuréticos (Lasix) para controlar los líquidos
- Anticoagulante (Coumadin, Lovenox, aspirina) para prevenir la coagulación
- La profilaxis de la endocarditis bacteriana es necesaria para los pacientes que se hayan sometido a un reemplazo de la válvula mitral.