

Imágenes en cirugía torácica

Conversión de una válvula aórtica bicúspide en tricúspide



Converting a bicuspid aortic valve into a tricuspid

Juan M. Aguilar-Jiménez*, Enrique García-Torres, Francesco G. Arlati, Francisco Vera-Puente y Juan V. Comas-Íllas

Servicio de Cirugía Cardíaca Infantil, Instituto Pediátrico del Corazón, Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España

La reparación valvular constituye el tratamiento de elección de la valvulopatía aórtica en el paciente pediátrico.

Presentamos el caso de un paciente de 13 años con diagnóstico al nacimiento de estenosis aórtica crítica, sometido a valvuloplastia percutánea ineficaz en el período neonatal y, posteriormente, a comisurotomía quirúrgica pocos días después.

Presenta, en el momento de la cirugía, insuficiencia aórtica severa con ventrículo izquierdo severamente dilatado.

Procedimiento quirúrgico: tricuspidezación de la válvula aórtica bicúspide. Hallazgos: La válvula aórtica es bicúspide, con velos muy engrosados y con una comisura izquierda y posterior, y otra derecha

y anterior. Presenta un rafe medio en el velo posterior muy retraído, que origina la insuficiencia severa. Procedimientos: desinserción de la comisura izquierda y posterior, reimplantándola de forma más anterior. En el velo posterior se realiza la resección del rafe medio y de la parte del velo más retraída (fig. 1), implantando en su lugar un nuevo velo con membrana de PTFE de 0,1 mm de grosor. Resección del borde libre engrosado de los otros 2 velos y extensión de los mismos con parches de PTFE^{1,2} (figs. 2–4).

La evolución posquirúrgica es buena, siendo dado de alta con insuficiencia aórtica trivial, que se mantiene en el ecocardiograma de control a los 7 meses.

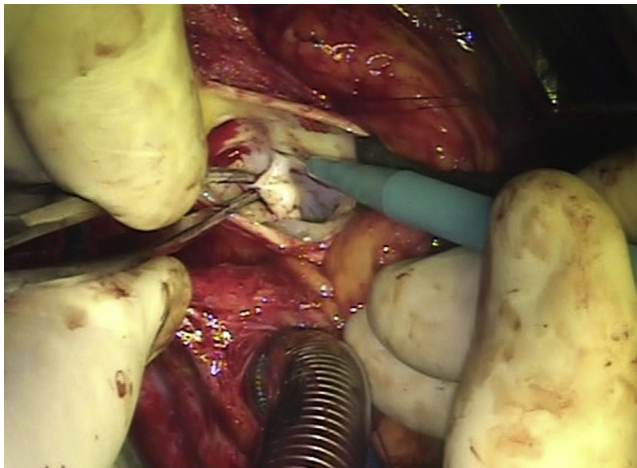


Figura 1. Resección del rafe medio en el velo posterior de la válvula aórtica bicúspide.

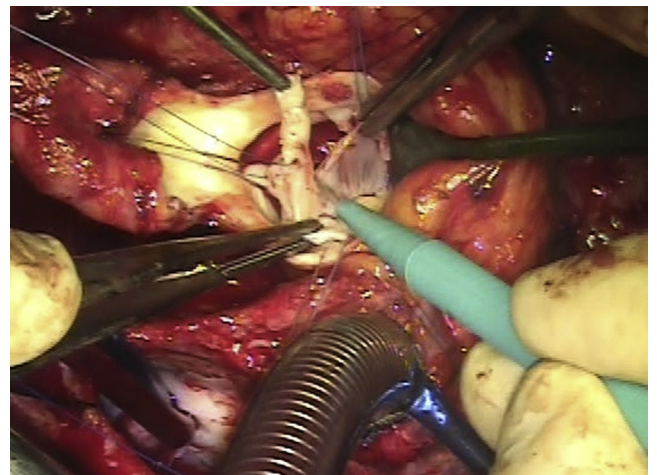
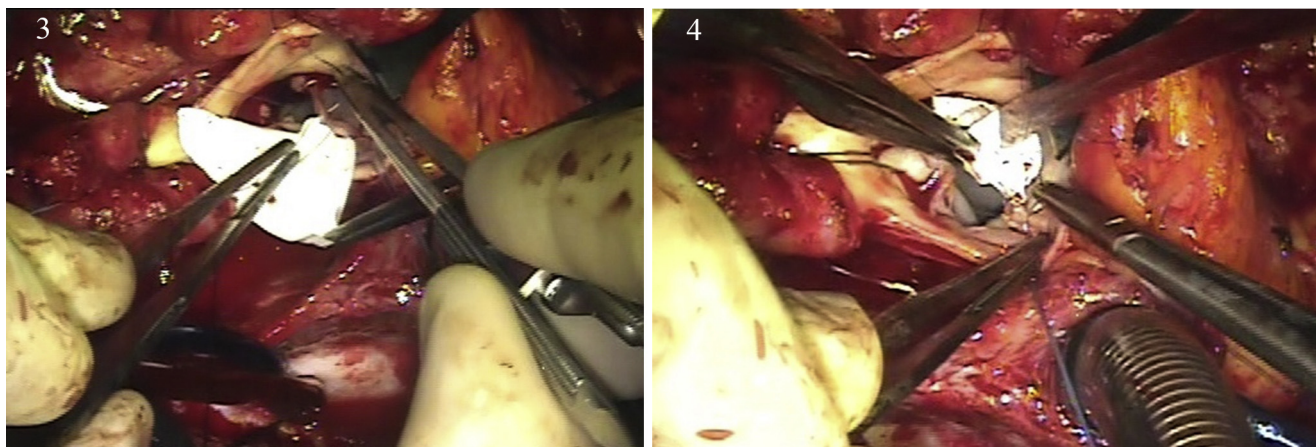


Figura 2. Resección del borde libre severamente engrosado de la válvula aórtica bicúspide.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: juanmi.ccv@hotmail.com, juanmiccv@gmail.com (J.M. Aguilar-Jiménez).



Figuras 3 y 4. Extensión de los velos con membrana de PTFE de 0,1 mm de grosor.

Bibliografía

1. El Khoury G, Vohra HA. Polytetrafluoroethylene leaflet extensions for aortic valve repair. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2012;41(6):1258–9.
2. Polimenakos AC, Sathanandam S, Elzein C, Barth MJ, Higgins RS, Ilbawi MN. Aortic cusp extension valvuloplasty with or without tricuspidization in children and adolescents: Long-term results and freedom from aortic valve replacement. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2010;139(4):933–41.