

CACCVE 2013

## ► RESÚMENES

## PRESENTACIONES EN VIDEO: CIRUGÍA CARDÍACA

**REEMPLAZO DE VÁLVULA AÓRTICA POR TORACOTOMÍA ANTERIOR DERECHA DE 8,5 CMS DE LONGITUD CON USO DE INSTRUMENTAL CONVENCIONAL. TÉCNICA OPERATORIA****Autores:** Maximo C. Guida Lanni; Giuseppina Pecora; Gustavo Guida; Estefania De Garate; Manuel Vásquez; Eneida Delgado; Miriam Pecchinenda; Marcelo Salas**Fundación FUNDACARDIO, Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.**

La cirugía de Reemplazo Valvular Aórtico Mínimamente Invasiva ha tomado mucho auge en los últimos años, hasta transformarse en rutina en algunos servicios. Sin embargo, la utilización de Materiales e Instrumental especial aumentan el costo de implementar este tipo de técnicas. Nosotros presentamos una técnica perfectamente reproducible, que permite realizar la misma intervención con Instrumentos y materiales convencionales empleados en el abordaje por Esternotomía Mediana. Esta condición permite beneficiar a los pacientes de igual manera, en aquellos Servicios que no tienen posibilidad de asumir costos adicionales. El caso que presentamos es el de un paciente de 50 años de edad, Médico Intensivista Neonatal, quien sufrió episodio de Endocarditis Aguda, evolucionando con Insuficiencia Aórtica de grado Severo. Se realizó abordaje por Toracotomía Anterior derecha a través del tercer espacio Inter costal. La canulación para la Circulación Extracorporea se efectuó de manera Periférica, a nivel femoral. Se empleó Cardioplegia Anterograda Sanguínea Normotérmica para parar el corazón y se efectuó el Reemplazo Valvular Aórtico de manera usual. El paciente fue extubado en la sala operatoria y egresado al tercer día del PO, evolucionando satisfactoriamente. Se concluye en que la técnica es segura, reproducible y puede ser empleada en casos seleccionados para iniciar un programa de Cirugía Mínimamente Invasiva mientras se adquiere el Instrumental progresivamente.

**REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO SIMULTÁNEO CON BY PASS A LA ARTERIA CORONARIA DERECHA A TRAVÉS DE TORACOTOMÍA ANTERIOR DERECHA. ¿CÓMO HACERLO?****Autores:** Maximo C. Guida Lanni; Giuseppina Pecora; Gustavo Guida; Estefania De Garate; Manuel Vásquez; Ivan Bonillo; Eneida Delgado; Miriam Pecchinenda; Marcelo Salas.**Fundación FUNDACARDIO, Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.**

La Cirugía del Reemplazo Valvular Aórtico por abordaje Mínimamente Invasivo ha tomado mucho auge en los últimos años a nivel mundial. Por un lado, por la necesidad de reducir el trauma quirúrgico, por el otro, por el deseo del paciente de poder recuperarse más rápidamente y volver a sus actividades lo más pronto posible. El problema se presenta cuando, asociado a la patología Aórtica, se presenta enfermedad coronaria. Algunos grupos han publicado la posibilidad de realizar procedimientos híbridos, realizando Angioplastia-Stent del vaso coronario y luego, el Reemplazo Valvular por vía Mini-Invasiva. Sin embargo, a veces, como ocurrió con nuestro paciente, la arteria coronaria no es susceptible de Angioplastia, por lo cual, debería ir a un abordaje convencional. Nosotros deseamos mostrar la técnica quirúrgica mediante la cual, ambos procedimientos pueden ser realizados por la misma incisión, por lo cual, no es necesario privar al paciente de la posibilidad de recibir la cirugía que él desea. El caso que presentamos es el de un paciente de sexo masculino, de 72 años de edad, al cual se le reemplazo la Válvula Aórtica por una Bioprotesis HSF y luego se le practico un by pass de Mamaria Derecha a la Coronaria Derecha, con el corazón latiendo, todo a través de una Toracotomía anterior derecha. La evolución postoperatoria fue altamente satisfactoria y el paciente egreso al hogar al tercer día sin complicaciones.