



COMENTARIO EDITORIAL

Cirugía de coartación aórtica en niños

Aortic coarctation surgery in children

Jorge Luis Cervantes-Salazar*

Departamento de Cirugía Cardíaca Pediátrica y Cardiopatías Congénitas, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, México D.F., México

El tema de la coartación aórtica puede ser abordado desde muy diversos ángulos considerando la amplia variabilidad en sus formas de presentación no solo por grupos de edad, sino por las malformaciones asociadas a esta anomalía congénita, las distintas formas de presentación anatómica, su implicación a corto, mediano y largo plazo sobre la presión arterial, las complicaciones preoperatorias, transoperatorias y postoperatorias, y un largo etcétera que se agregaría a esta lista. Esta amplia gama de variables asociadas a la coartación aórtica lleva a que la forma de abordaje de esta enfermedad no sea simple y no deba verse como un simple problema anatómico que se soluciona liberando la obstrucción del flujo sanguíneo.

Desde el punto de vista quirúrgico el tratamiento de la coartación aórtica es un reto para cualquier grupo que se dedique al tratamiento de las cardiopatías congénitas. En nuestro grupo consideramos que el éxito de la reparación se base en 3 aspectos fundamentales. El primero de ellos es, durante la técnica quirúrgica, realizar una disección amplia de las estructuras vasculares siendo muy cuidadosos de las estructuras anatómicas aledañas susceptibles de daño: el esófago, los nervios frénico y laríngeo recurrente y el conducto torácico, principalmente. Una buena disección

garantiza en mayor medida una anastomosis libre de tensión, factor fundamental para evitar complicaciones agudas como el sangrado, o crónicas como la recoartación. El segundo factor a nuestra consideración es la eliminación de todo el tejido ductal de la zona de anastomosis. La permanencia de tejido ductal puede contribuir a incrementar los índices de recoartación en el largo plazo¹. Un tercer factor de suma importancia es el tipo de sutura con que se realiza la reparación quirúrgica. El advenimiento de suturas monofilamento absorbibles vasculares ha impactado directamente en los resultados a largo plazo en la recurrencia de la coartación.

En el paciente neonato con coartación no es infrecuente la presentación con hipoplasia del arco aórtico. Esta puede ser del arco aórtico distal, medio, proximal o de toda su extensión. Los cirujanos deben tener dentro de su armamentario terapéutico la utilización de la circulación extracorpórea y técnicas quirúrgicas alternas como el avance aórtico, que ha informado resultados aceptables y con experiencia en nuestro medio².

Un aspecto importante, y que debe permear en los grupos médico-quirúrgicos, es que la corrección del defecto anatómico no puede considerarse curativa en la coartación. Estos pacientes presentan alteraciones de la regulación cardiovascular, la morbilidad a largo plazo no desaparece y esto impacta directamente en la esperanza de vida, que está significativamente afectada en estos pacientes a pesar de haberse corregido quirúrgicamente de forma temprana³.

* Juan Badiano No. 1. Sección XVI. Tlalpan. CP 14080. México D.F. México.

Correo electrónico: jorgeluis.cervantes@gmail.com

Esto obliga a los cirujanos y cardiólogos clínicos a mantener la vigilancia de estos pacientes en muchos de ellos de por vida.

Acevedo-Bañuelos et al.⁴ nos muestran resultados satisfactorios a corto plazo y reflejan que con una adecuada selección de los casos y una óptima técnica quirúrgica el tratamiento de estos pacientes puede llevarse a cabo con seguridad en hospitales del interior del país, garantizando una baja morbimortalidad. El esfuerzo de grupos como el de los autores debe aplaudirse y apoyarse para desarrollar en lo posible la resolución de estos casos en sus sitios de origen, sin la necesidad del traslado de estos pacientes a los centros de referencia nacional, lo que incrementa aún más la carga de trabajo de estas instituciones. Ahora bien, para redondear el buen resultado mencionado anteriormente, es recomendable continuar la vigilancia estrecha a largo plazo de estos pacientes.

Bibliografía

1. Russel GA, Berry PJ, Watterson K, Dhasmana JP, Wisheart JD. Patterns of ductal tissue in coarctation of the aorta in the first three months of life. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1991;102: 596–601.
2. Palacios-Macedo-Quenot A, Urencio M, Ponce-de-León-Rosales S, López-Terrazas J, Castañuela-Sánchez V, March-Mifsut A, et al. Avance de arco aórtico en el manejo de la coartación con hipoplasia del arco aórtico en niños. *Rev Invest Clin.* 2012;64: 247–54.
3. Calderón-Colmenero J, Attie F. Coartación aórtica. Aspectos importantes de la evolución tardía después de la corrección. *Rev Esp Cardiol.* 2008;61:117–9.
4. Acevedo-Bañuelos I, González-Peña J, Chagolla-Santillán MA, Hernández-Morales G, Fariás-Serratos CV. Reparación quirúrgica de coartación aórtica en lactantes menores. *Arch Cardiol Mex.* 2013;83:159–64.