

Cirugía para reparar la raíz aortica en el síndrome de Marfan

La dilatación de la raíz de la aorta es cuando el segmento de la aorta más cercano al corazón se encuentra agrandado. Este es un problema muy serio y muy común para personas con síndrome de Marfan. Con frecuencia el tratamiento para cuando la raíz aortica alcanza cierto tamaño es una cirugía; si la raíz aortica se desgarran (disección aortica), se requiere de cirugía de emergencia.

He aquí algunos datos sobre los tres tipos diferentes de cirugía recomendados por la Asociación Nacional Marfan (NMF por sus siglas en inglés) para la reparación de la raíz aortica. Cada tipo de cirugía tiene sus ventajas (cómo ayuda) y sus desventajas (los problemas que puede causar). La NMF recomienda que usted acuda a un cirujano que tenga experiencia con cirugías de la raíz aortica debido al síndrome de Marfan. Hable con su cirujano sobre la cirugía más adecuada para usted.

CIRUGÍA CON INJERTO COMPUESTO (PROCEDIMIENTO BENTALL)

En esta cirugía se retiran la parte de la aorta que se encuentra dilatada (agrandada) y la válvula aortica. Se reemplazan con un tubo de tela tejida que tiene una válvula aortica mecánica cosida en un extremo. Esta cirugía se lleva haciendo desde hace más de 30 años. Sus resultados son duraderos y ha sido la reparación más común para reparar la raíz aortica con síndrome de Marfan.

Ventajas de la cirugía con injerto compuesto:

- Los cirujanos tienen mucha experiencia en este tipo de cirugía.
- Pocas complicaciones después de la cirugía.
- Esta reparación es durable, por lo general dura el resto de la vida de la persona.

Desventajas de la cirugía con injerto compuesto:

- La persona necesita tomar medicamento para adelgazar la sangre (anticoagulantes) por el resto de su vida (con riesgo de sangrado).
- Después de la cirugía se necesitan pruebas de sangre (para verificar el nivel de los anticoagulantes en la sangre) una vez a la semana o cada dos semanas. Esto sucede con menor frecuencia una vez que los resultados sean los mismos por algún tiempo.
- Con la válvula mecánica existe el riesgo de formar coágulos dañinos y de endocarditis (infección de la válvula del corazón).

CIRUGÍA PARA SALVAR LA VÁLVULA

En esta cirugía, se quita la parte dilatada de la aorta y se reemplaza con un tubo de material tejido. Aquí se salva (se deja en su sitio) la válvula aórtica de la persona y se cose al extremo del tubo. Esta cirugía es más nueva que la cirugía con injerto compuesto.

Ventajas de la cirugía para salvar la válvula:

- No es necesario que la persona tome medicamento anticoagulante.
- No hay riesgo de que se formen coágulos dañinos, y el riesgo de una endocarditis (infección de la válvula) es mucho menor que con una válvula mecánica.
- Hay menos factores a considerar si una mujer se embaraza después de haberse sometido a esta cirugía.



National Marfan Foundation
Education • Research • Support

Serving the needs
of people with
Marfan syndrome
and related disorders

22 Manhasset Avenue
Port Washington, NY 11050

516-883-8712
800-8-MARFAN
516-883-8040 (fax)

www.marfan.org

Este documento fue apoyado por el Número de Acuerdo Cooperativo CDC 1H75DD000703-01. Sus contenidos son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no representan necesariamente la opinión oficial de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades.

Desventajas de la cirugía para salvar la válvula:

- Esta cirugía es nueva y los doctores todavía no saben cuánto tiempo va a durar la reparación y cuánto tiempo va a funcionar adecuadamente la válvula.
- Si la válvula aórtica falla (si presenta una fuga) es posible que la persona necesite de más cirugías.
- Este tipo de cirugía no está disponible en muchas partes del país. Es necesario que la realice un cirujano que tenga capacitación y experiencia en tratar a pacientes con síndrome de Marfan.
- La opción de esta cirugía no es para todos. Todo depende del tamaño de la aorta de la persona, de si la válvula aórtica está dañada y de la cantidad de fuga que tenga la válvula aórtica. En esta cirugía es muy importante la experiencia del cirujano.

CIRUGÍA DE VÁLVULA BIOPROTÉSICA (TEJIDO)

En este tipo de cirugía se reemplaza la válvula aórtica con una válvula bioprotésica (tejido) que ha sido preparada de manera especial.

Ventajas de la cirugía con válvula de tejido:

- No es necesario que la persona tome medicamento anticoagulante.
- Los cirujanos tienen mucha experiencia con este tipo de cirugía.
- Hay varios tipos de válvulas de tejido entre los cuales el cirujano puede escoger.
- La válvula de tejido no hace un sonido como chasquido.

Desventajas de la cirugía con válvula de cerdo:

- Las válvulas de tejido no duran tanto como las válvulas mecánicas (típicamente duran 10–20 años, dependiendo de muchos factores).
- Las válvulas de tejido pueden desarrollar problemas estructurales después de 10 o 20 años y es posible que sea necesaria una cirugía para reemplazarlas.

¿CÓMO PUEDE USTED SABER MÁS?

El SMF es un trastorno complejo con muchas características que afectan diferentes partes del cuerpo. He aquí algunas maneras para aprender más sobre el SMF:

- Vaya a la página en Internet de NMF (siglas en inglés de la Fundación Nacional Marfan): www.marfan.org. Tenemos otras hojas de datos en español sobre temas relacionados con Marfan. Las puede encontrar en la página “About Marfan Syndrome”.
- Existen organizaciones del síndrome de Marfan en España (www.marfan.es) y en México (www.marfan.org.mx) que tienen sitios de gran ayuda en español.
- La Fundación Nacional Marfan tiene su propia red social, NMFconnect, la cual cuenta con un grupo en español, así como discusiones para que usted se pueda conectar con otras personas de habla hispana. Únase a NMFconnect en <http://nmfconnect.marfan.org>.
- Hable con un médico. En ocasiones es útil llevar con usted información sobre SMF. Su doctor puede ir a la sección especial para doctores en el sitio de NMF, haciendo clic en “Medical Professionals”.