

Protocolo de cirugía de revascularización miocárdica

La cirugía de revascularización miocárdica consiste en la derivación del flujo sanguíneo que atraviesa arterias coronarias nativas con estenosis de alto grado u oclusión que no puede resolverse por angioplastia con introducción de una prótesis endovascular.

Indicaciones para la revascularización

- Enfermedad coronaria severa de 3 vasos
- Enfermedad de tronco coronario izquierdo
- Enfermedad equivalente de tronco izquierdo (lesión > del 70% de la descendente anterior y de la circunfleja proximal)
- Enfermedad de 2 vasos donde la A. descendente anterior esta involucrada.
- Enfermedad de la descendente anterior crítica donde la alternativa percutánea es imposible (oclusión) o no indicada (lesiones largas y complejas)
- Angina de pecho incapacitante con lesiones significativas fuera de tratamiento percutáneo.
- Lesiones valvulares quirúrgicas asociadas con enfermedad coronaria significativa.

Evaluación preoperatoria (Ver Protocolos Preoperatorios de la Especialidad)

- Referencia proveniente de Cardiología para tratamiento quirúrgico de Revascularización Coronaria.
- Evaluación por Hematología (de ser detectada la necesidad durante la evaluación preoperatoria de rutina)
- Evaluación por Neumología en presencia de EPOC, tabaquismo importante, obesidad mórbida o cualquier trastorno detectado durante la Espirometría.
- Evaluación por Endocrinología en todo paciente Diabético o Tiroideo.
- Cualquier otra evaluación especializada a criterio del Equipo Cardiovascular.

Exámenes de gabinete (para todos los pacientes)

- Cateterismo cardíaco** **Ecocardiograma**
- Doppler duplex carotídeo** en mayores de 45 años.
- Placa de torax
- Espirometría**
- Perfil sanguíneo** y químico completo, incluyendo renal, sanguíneo y hepático. Así como también tiroideo; hemoglobina glicosilada y panel de coagulación usual.
- US de aorta abdominal** en varones, ex o fumadores, mayores de 60 años, especialmente en aquellos con lesiones de tronco o vasculopatía periférica.
- Pletismografía** arterial en pacientes con enfermedad vascular periférica, fumadores pesados o diabéticos donde los pulsos pedios esten ausentes o en duda.
- CT de Tórax o Angio CT** en paciente con sospecha de:
 - Aorta ascendente calcificada o en porcelana
 - Aneurismas y disecciones de aorta ascendente o descendente o abdominal

Donaciones sanguíneas de hemoderivados

6 unidades de GRE

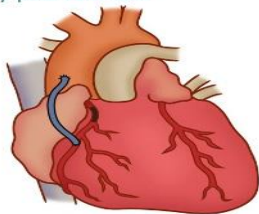
2 Aferesis de plaquetas

Nota: Exclusión especial para pacientes Testigos de Jehová luego de haber cumplido los requisitos del Equipo Cardiovascular y firmado el evidente relevo de responsabilidad.

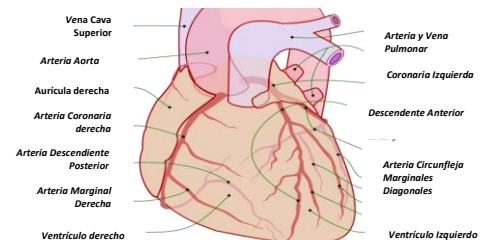
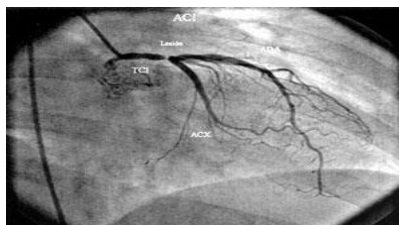
Técnica quirúrgica

A ser considerada en cada caso por el Cirujano encargado del procedimiento, en común acuerdo con el paciente y con las recomendaciones vigentes y actuales

By-pass coronario



Fuente: V. Barceló, Clase Qsl, Editorial 3 temas [E]



Fuente principal

Circulation Volume 145, Issue 3, 18 January 2022; Pages 18-e114

<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001038>

Clinical Practice Guidelines ACC/AHA/SCAI

2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

Los Protocolos de Soporte Clínicos no sustituyen al juicio clínico ni a las preferencias y circunstancias del paciente.

Contribuyen a su seguridad como a la confiabilidad y confianza del equipo de Salud