



CARDIO X CON EXPERTOS
Comité de Cardiopatías Congénitas



Dr. Ignacio Juaneda

Jefe Cirugía Cardiopatías Congénitas, Hospital Privado Universitario de Córdoba. Hospital de Niños de Córdoba, Argentina

¿Qué es la cirugía de Ross?

La cirugía de Ross es una técnica quirúrgica mediante la cual se reemplaza la válvula aórtica con disfunción severa (estenosis o insuficiencia) con la válvula pulmonar del propio paciente (autoinjerto). En casos de anillo aórtico nativo pequeño, la incisión de Konno (Ross_Konno) permite aumentar el tracto de salida de ventrículo izquierdo pequeño mediante un inicio del anillo al septum interventricular.



CARDIO X CON EXPERTOS

Comité de Cardiopatías Congénitas

¿Qué pacientes se benefician?

Los pacientes que se benefician son:

1. Niños y adolescentes con estenosis aórtica severa.
2. Niños y adolescentes con insuficiencia aórtica severa.
3. Pacientes menores a 65 años con expectativa de vida normal que requieren reemplazo de valvulares aórticas. Tanto estenosis como insuficiencia aórtica.
4. Pacientes con discordancia entre superficie corporal y diámetro del anillo aórtico. Estacirugía (Ross Konno) permite ampliar el anillo aórtico y tracto de salida izquierdo.
5. Mujeres en edad fértil que no quieran recibir anticoagulación.
6. Pacientes con endocarditis infecciosa.
7. Pacientes con reparación de válvulas aórticas previas o reemplazo valvular aórtico previo con deterioro estructural de la prótesis.

¿Cuáles son las complicaciones de Cirugía de Ross?

Sangrado, falla del autoinjerto, falla del homoinjerto, cirugía más larga y compleja, endocarditis, disfunción cardíaca, arritmias, ACV, problemas coronarios.

¿Cuáles son las contraindicaciones?

1. Pacientes con expectativa de vida limitada no deben ser considerados a Ross. (< 20 años)
2. Pacientes que tienen prótesis valvular en otra posición no son candidatos adecuado.
3. Pacientes con enfermedades del tejido conectivo (Marfan, Loeys-Dietz, Ehlers-Danlos) no son candidatos debido a la durabilidad del autoinjerto.
4. Pacientes con enfermedad o displasia de la válvula pulmonar.
5. Pacientes con hipertensión arterial NO controlada (ya que dilata el autoinjerto).
6. Riesgo prohibitivo: a) pacientes que riesgo aumentado de tolerar procedimientos de más duración incluyen disfunción sistólica de ventrículo derecho o izquierdo, disfunción renal. b) pacientes en shock c) pacientes en estado crítico.



CARDIO X CON EXPERTOS

Comité de Cardiopatías Congénitas

¿Qué pasa a largo plazo con Cirugía de Ross?

Los resultados a largo plazo son excelentes en centros con experiencia, y han sido reportados superiores a reemplazo de válvula aórtica con bioprótesis o prótesis mecánica.

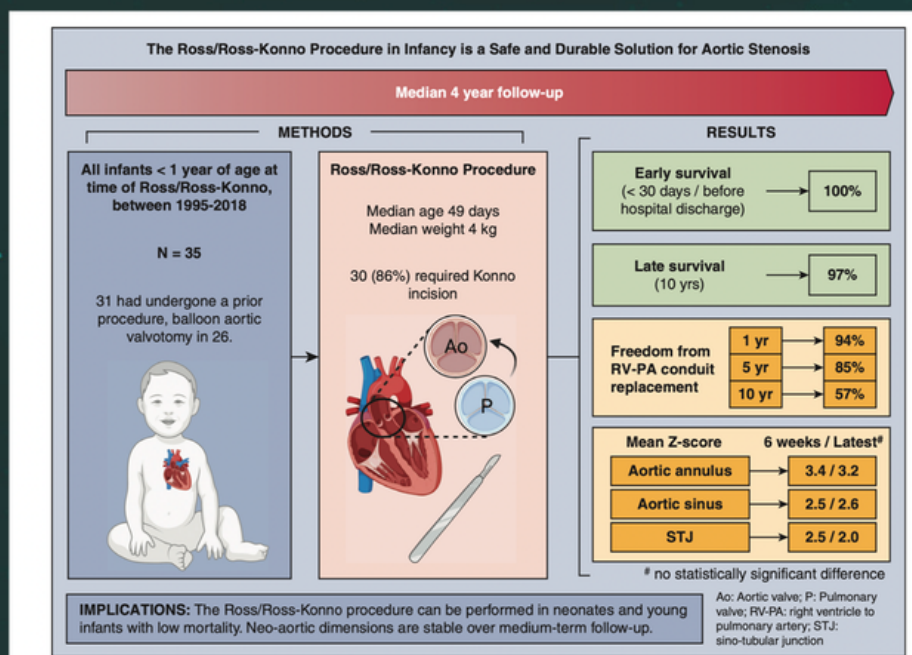
Puede haber falla del autoinjerto con estenosis, falla del autoinjerto con dilatación e insuficiencia, falla del homoinjerto o tubo ventrículo derecho arteria pulmonar con estenosis e insuficiencia.

La sobrevida en Ross es entre 89%–97%, comparable a la población general en pacientes adultos. En lactantes, la sobrevida es 97% a 10 años.

En pacientes mayores, la sobrevida libre de reoperación por falla es entre 84%–92%, menor que cuando comparamos con bioprótesis valvulares.

En lactantes con Cirugía de Ross, la sobrevida libre de reemplazo de conducto ventrículo derecho arteria pulmonar es de 94, 85, 57% a los 1, 5 y 10 años respectivamente.

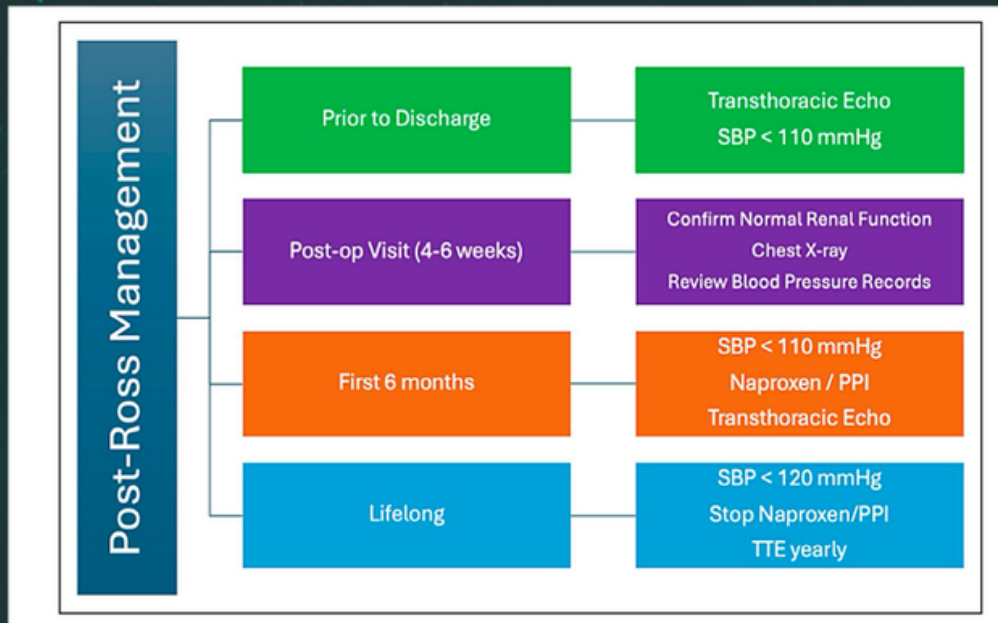
El riesgo de sangrado post Ross es 1.9%, menor que RVA con prótesis mecánica (5,2% a 13%) o prótesis biológica (3,3%-6,6%).





CARDIO X CON EXPERTOS

Comité de Cardiopatías Congénitas



J Am Heart Assoc. 2025;15:e044454
J Thorac Cardiovasc Surg 2022;163:365-75