

Experiencia en el tratamiento quirúrgico de sling pulmonar

Esperanza Gómez Alonso(1), Luz Polo López(2), Blanca Torres Maestro(2), María Vázquez Marfil(2), Bunty Kishore Ramchandani Ramchandani(2), Juvenal Rey Lois(2), Carlos de la Torre Ramos(3), María Velayos López(3), Ángela Uceda Galiano(4), Gemma Campo García(5), Pilar Guillermo García(6) y Ángel Aroca Peinado(2) de (1)Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario de la Princesa, Madrid - España, (2)Cirugía Cardiaca Infantil. Unidad de Cardiopatías Congénitas e Infantil. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (3)Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (4)Cardiología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (5)Anestesiología y Reanimación Infantil. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España y (6)Enfermería Perfusionista. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España

Introducción: El sling de la arteria pulmonar es una de las cardiopatías congénitas más infrecuentes (<1%). En esta entidad, la arteria pulmonar izquierda se origina a partir de la arteria pulmonar derecha, presentando un trayecto retrotraqueal. La clínica predominante es la respiratoria. El objetivo de este estudio es presentar nuestra experiencia acumulada durante los últimos 15 años en el manejo de esta patología, con una tasa de mortalidad inferior a la descrita en la literatura.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes intervenidos por sling de la arteria pulmonar entre 2010 y 2025. El diagnóstico se realizó mediante ecocardiografía y TAC, por lo que destaca el papel fundamental del cardiólogo. Además, se llevó a cabo broncoscopia pre y postoperatoria para la detección de anillos traqueales completos y valoración de corrección quirúrgica.

Resultados: En el periodo 2010–2025, se intervinieron en nuestro centro 10 pacientes con diagnóstico de sling de la arteria pulmonar. La edad media fue de 15,1 ± 20,5 meses, sin diferencias entre sexos. Todos los pacientes presentaron clínica respiratoria. En 8 pacientes (80%) se diagnosticó traqueomalacia y se realizó traqueoplastia correctora; y en 6 pacientes (60%) anillos traqueales completos que se repararon junto con la corrección del sling. En todos los casos se llevó a cabo la reparación de la arteria pulmonar izquierda, mediante su desinserción del origen anómalo, liberación del trayecto retrotraqueal y reimplante en el tronco pulmonar. En todos los pacientes se utilizó CEC salvo en 1 paciente (10%). En seis pacientes (60%) no se registraron complicaciones postoperatorias. La estancia hospitalaria media fue de 25,1 ± 21,8 días. La mortalidad hospitalaria fue del 0%. El seguimiento medio fue de 8,3 años (SD 3,6), con el 100% de los pacientes en clase funcional NYHA I. No se registró mortalidad en el periodo de seguimiento.

Conclusiones: El sling pulmonar es una patología de diagnóstico complejo si no se sospecha clínicamente, y se asocia a una elevada mortalidad en ausencia de corrección quirúrgica. En nuestra serie, la cirugía presenta muy buenos resultados, no se registró mortalidad ni a corto ni a largo plazo. Es fundamental realizar un estudio minucioso y tratar los pacientes desde un comité multidisciplinar.