

FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE CIRUGÍA CARDÍACA INFANTIL - menos de 18 años

Nombre del paciente _____ C.I. _____

Edad: ____ años ____ meses ____ días Sexo: Femenino Masculino IMAE _____

Fecha de realización: ____/____/____ Oportunidad: urgencia coordinación

Realizado por : N° de caja profesional _____ Dr. _____

Ayudante: N° de caja profesional _____ Dr. _____

ESTADO AL ALTA:

- VIVO Fecha de alta del IMAE: ____/____/____
- Pasa a: Institución de origen Domicilio
- FALLECIDO Fecha de fallecimiento: ____/____/____
- Lugar: Block CTI Sala

DATOS DEL PACIENTE

Peso al momento de la cirugía _____, _____ kg Talla al momento de la cirugía _____ cm.

FEVI previa a la cirugía: _____ % Fecha: ____/____/____

Factores de riesgo preoperatorios

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Soporte circulatorio mecánico | <input type="checkbox"/> Falla renal → <input type="checkbox"/> Requirió diálisis |
| <input type="checkbox"/> Bloqueo A-V compolto | <input type="checkbox"/> Alteración de la coagulación |
| <input type="checkbox"/> Arritmia | <input type="checkbox"/> Endocarditis |
| <input type="checkbox"/> Shock | <input type="checkbox"/> Septicemia |
| <input type="checkbox"/> Acidosis | <input type="checkbox"/> Déficit neurológico |
| <input type="checkbox"/> Crisis de hipertensión pulmonar | <input type="checkbox"/> Convulsiones |
| <input type="checkbox"/> Soporte con ventilación mecánica | <input type="checkbox"/> Otras alteraciones no cardíacas |
| <input type="checkbox"/> Traqueostomía | <input type="checkbox"/> Complicación de cateterismo intervencionista previo. |
| <input type="checkbox"/> Prematurez | <input type="checkbox"/> Otros factores de riesgo preoperatorio |
| <input type="checkbox"/> Desnutrición | |
| <input type="checkbox"/> Lactato >4 | |
| <input type="checkbox"/> Presión pulmonar >6 U.Wood | |

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

Procedimientos realizados

Marcar con un 1 el procedimiento principal y con 2 el procedimiento adicional.

N°	Procedimiento	Para el diagnóstico de:
	Reparación o corrección	
	Reemplazo valvular con válvula mecánica	
	Reemplazo valvular con válvula biológica	
	Reemplazo valvular con válvula homóloga	
	Plastia (valvuloplastia u otro)	
	Procedimiento de Ross	
	Unifocalización	
	Desbanding de arteria pulmonar	
	Procedimiento de Stancel	
	Konno	
	Rastelli	
	Doble swich	
	Shunt sistémico-pulmonar	
	Banding de A. Pulmonar	
	Procedimiento de Fontan	
	Procedimiento de Switch arterial	
	Procedimiento Bidireccional de Gleen	
	Procedimiento de Norwood	
	Septectomía Atrial	
	Reparación con homo injerto	
	Reemplazo de válvula mitral	
	Aortoplastia	
	Otro procedimiento de Cirugía congénita	

DIAGNÓSTICO DE CARDIOPATÍA CONGENITA

Marcar con un 1 la asociación al procedimiento principal y con un 2 al procedimiento asociado

DEFECTOS EN LA SEPTACIÓN

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CIA | <input type="checkbox"/> Ventana Aorto-pulm. |
| <input type="checkbox"/> CIV única | <input type="checkbox"/> Truncus arterioso |
| <input type="checkbox"/> CIV múltiple | <input type="checkbox"/> Canal A-V |
| <input type="checkbox"/> Fosa oval permeable | <input type="checkbox"/> Canal AV Completo |
| | <input type="checkbox"/> Canal AV No completo |

ANOMALÍAS DEL RETORNO VENOSO

- Anom. retorno venoso pulmonar - No total
- Anom. retorno venoso pulmonar – Total
- Anom. retorno venoso pulmonar – Total – Obstructivo
- Anom. retorno venoso pulmonar – Total – No obstructivo
- Cortriatrium
- Estenosis de venas pulmonares
- Anomalías del retorno venoso sistémico

LESIONES DEL CORAZÓN DERECHO

- T4F
- T4F con MAPCAS
- T4F con canal A-V
- T4F con hipoplasia
- Atresia pulmonar C/sept. Intacto
- Atresia pulmonar C/CIV tipo T4F u otro
- MAPCA

- Estenosis tricuspídea
- Insuficiencia tricuspídea
- Enfermedad de Ebstein

- Obstrucción al tracto de salida del VD sin CIV
- Estenosis pulmonar valvular
- Estenosis tronco Art. Pulmonar
- Estenosis medio ventricular
- Estenosis de arterias pulmonares periiféricas
- Estenosis de arterias pulmonares centrales
- Insuficiencia de válvula pulmonar

LESIONES DE CORAZÓN IZQUIERDO

- Estenosis valvular aórtica
- Estenosis subvalvular aórtica
- Estenosis supra valvular aórtica
- Insuficiencia aórtica
- Atresia de válvula aórtica

- Estenosis valvular mitral
- Estenosis subvalvular mitral
- Estenosis supra valvular mitral
- Insuficiencia mitral

- Aneurisma del seno de valsalva
- Hipoplasia de corazón izquierdo

VENTRICULO UNICO

- Atresia válvula AV izquierda
- Atresia válvula AV derecha
- Sínd. De Heteroataxia
- Corazón univentricular
- Canal A-V no balanceado
- Otro

TRASPOSICIÓN DE GRANDES ARTERIAS

- D-TGA simple
- D-TGA simple con CIV
- D-TGA simple con estenosis pulmonar
- D-TGA simple con estenosis pulmonar y CIV
- L-TGA simple
- L-TGA simple con CIV
- L-TGA simple con estenosis pulmonar
- L-TGA simple con estenosis pulmonar y CIV
- DORV
- DORV Tipo CIV
- DORV Tipo TF4
- DORV Tipo TGA
- DORV CIV incomunicada
- DOLV

ARTERIAS Y VENAS TORÁXICAS

- Origen anómalo de art. coronarias
- Coartación de Aorta
- Coartación de Aorta con hipoplasia de Ao.
- Coartación de Aorta sin hipoplasia de Ao.
- Fístula coronaria

- Interrupción del arco aórtico
- DAP
- Anillos vasculares

ÓTRAS

- Tumor intracardiaco
- Hipoplasia de ramas pulmonares
- Otra cardiopatía

DISPOSITIVOS UTILIZADOS

Se utilizaron dispositivos? No Si

Sticker	
Sticker	

DATOS DE CEC Y SOPORTE

Uso de CEC: No Si Tiempo de perfusión: _____ min.

Clampeo? No Si Tiempo de clampeo: _____ min.

Otro dispositivo de soporte hemodinámico: No Si Cual _____

Hipotermia: No Si Grado: ____

Paro circulatorio: No Si Tiempo: ____ (min)

Perfusión cerebral selectiva: No Si Tiempo: ____ (min)

Ultrafiltración modificada (MUF): No Si

POSTOPERATORIO

Extubación posoperatorio inmediato: No Si Saturación de oxígeno post operatorio inmediato: ____ %

Soporte inotrópico > 48 hs.: No Si Ventilación asistida (horas): ____

Utilización de óxido nítrico: No Si Uso de ECMO: No SI Días de ECMO: ____

Días de estadía en: UCI: ____ Cl: ____ Sala: ____

Ecocardiograma al alta: NO SI

Medición de PSAP? NO SI _____ mmHg Medición gradiente TSVD? NO SI _____ mmHg

Medición de FEVI? NO SI _____ % Gradiente de Co.Ao? NO SI _____ mmHg

Medición gradiente TSVI? NO SI _____ mmHg

COMPLICACIONES: NO SI

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Reoperación no planificada <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Soporte circulatorio mecánico <input type="checkbox"/> Bloqueo A-V que requirió marcapaso transitorio <input type="checkbox"/> Bloqueo A-V que requirió marcapaso definitivo <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Gasto bajo <input type="checkbox"/> Esternotomía abierta <input type="checkbox"/> Derrame pericárdico que requirió drenaje <input type="checkbox"/> Obstrucción venosa sistémica <input type="checkbox"/> Obstrucción venosa pulmonar <input type="checkbox"/> Crisis de hipertensión pulmonar <input type="checkbox"/> Traqueostomía <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Traqueobronquitis <input type="checkbox"/> Neumotorax <input type="checkbox"/> Derrame pleural que requirió drenaje | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Quilotorax <input type="checkbox"/> Falla renal aguda <input type="checkbox"/> Falla renal aguda que requirió diálisis <input type="checkbox"/> Sangrado que requirió reoperación <input type="checkbox"/> Dehiscencia de la herida <input type="checkbox"/> Infección de la herida superficial <input type="checkbox"/> Infección de la herida profunda <input type="checkbox"/> Mediastinitis <input type="checkbox"/> Endocarditis <input type="checkbox"/> Septicemia <input type="checkbox"/> Bacteriemia <input type="checkbox"/> Infuria del nervio/frénico/parálisis del nervio frénico <input type="checkbox"/> Déficit neurológico persistente al alta <input type="checkbox"/> Instalación de crisis convulsivas <input type="checkbox"/> Disfunción multiorgánica <input type="checkbox"/> Trastornos de la alimentación <input type="checkbox"/> Otra complicación |
|--|--|