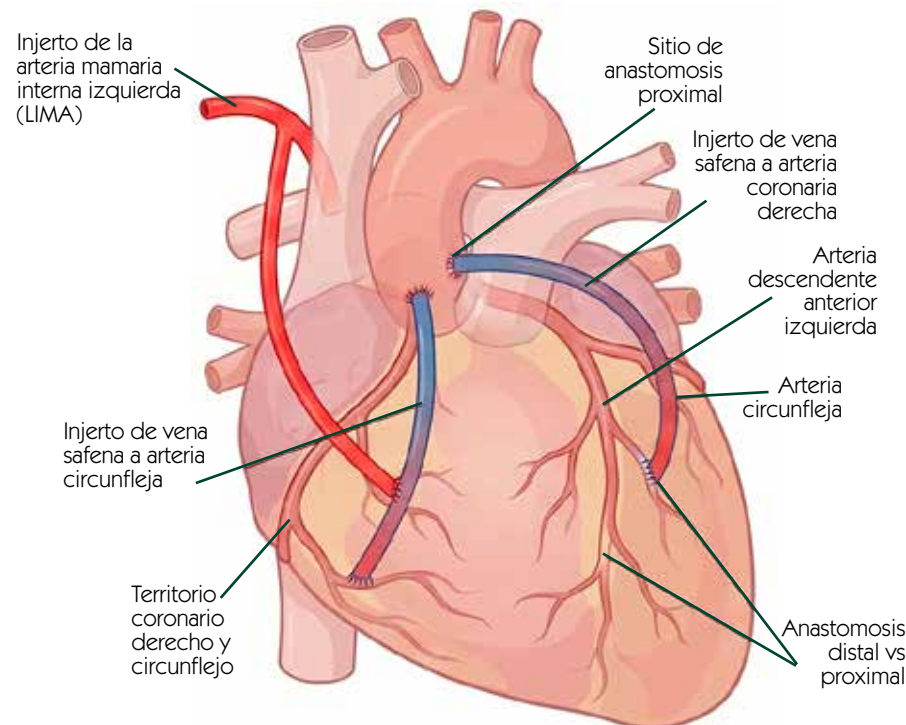


Cirugía cardíaca:

REVASCULARIZACIÓN ARTERIAL TOTAL



Anastomosis arterial coronaria en 9 pasos

1 Identificación del vaso diana

- Localización de la arteria coronaria distal a la estenosis
- Evaluación del diámetro y calidad del lecho distal
- Selección del punto óptimo (evitar placas calcificadas)

4 Preparación del injerto arterial

- Corte distal del injerto (LIMA, radial, etc.) en bisel
- Lavado con suero heparinizado
- Verificación de flujo libre

7 Cierre de la anastomosis

- Finalización en el extremo opuesto
- Ajuste final del calibre
- Comprobación visual de hemostasia

2 Preparación del campo quirúrgico

- Estabilización del área (especialmente en cirugía sin circulación extracorpórea)
- Colocación de suturas de tracción o dispositivo estabilizador
- Uso de shunt intracoronario (opcional)

5 Inicio de la sutura (punto de anclaje)

- Colocación del primer punto en el vértice distal (generalmente con sutura 7-0 u 8-0)
- Alineación precisa entre injerto y coronaria

8 Reperfusión y verificación

- Liberación del clamp oclusivo
- Evaluación del llenado del injerto
- Detección de sangrado/fugas

3 Arteriotomía coronaria

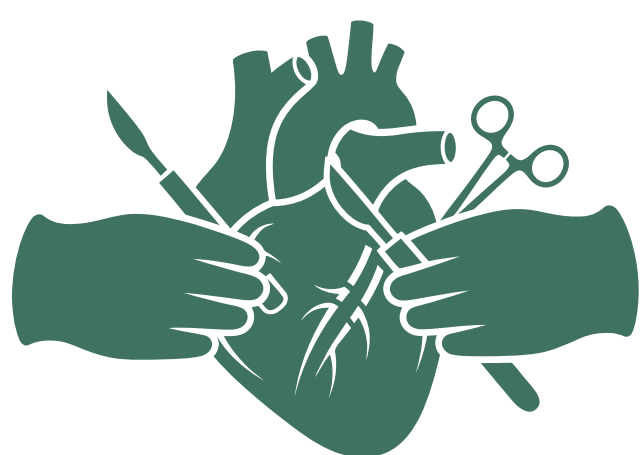
- Incisión longitudinal en la arteria coronaria
- Tamaño proporcional al diámetro del injerto
- Eliminación de detritus, trombo y placa ateromatosa si es necesario

6 Sutura continua de la anastomosis

- Técnica habitual: sutura continua
- Progresión desde el talón hacia la punta (heel-to-toe)
- Ajuste homogéneo sin estenosis

9 Control postoperatorio

- Verificación de:
- Permeabilidad del injerto
 - Ausencia de torsión
 - Posición anatómica correcta



Errores frecuentes a evitar

- Anastomosis en vaso con mala salida distal
- Lesión endotelial del injerto
- Tensión o torsión del bypass
- Sutura demasiado apretada (estenosis)

