



4042-3. REPARACIÓN PERCUTÁNEA DE LA COARTACIÓN AÓRTICA COMPLEJA: RESULTADOS INMEDIATOS Y TARDÍOS

Elena Villanueva Fernández, José María Segura Saint-Gerons, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Marta Santisteban Sánchez de Puerta, Miguel Romero Moreno, Djordje Pavlovic Djurovic, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Servicio de Cardiología del Hospital Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La reparación percutánea de la coartación aórtica (CoAo) constituye una alternativa a la cirugía. Diferentes condiciones adversas pueden decantarnos por una u otra.

Objetivos: Analizar los resultados inmediatos y tardíos de pacientes con CoAo complejas tratados mediante *stent*.

Métodos: Se incluyeron 53 pacientes con CoAo compleja tratados mediante *stent* en nuestro centro. Se consideró compleja si reunía alguna de las siguientes condiciones: 1) Aneurisma asociado ($n = 12$); 2) arco hipoplásico, sometido a tratamiento previo (3 cirugía, 4 angioplastia) ($n = 7$); 3) interrupción del arco (interrupción media 11 ± 11 mm) ($n = 8$); 4) morfología tortuosa ($n = 17$); 5) estenosis > 50 mm ($n = 7$), *stent* previo a edad temprana tras angioplastia o cirugía fallidas ($n = 10$), localización atípica (arco transversal o aorta abdominal) ($n = 10$) y abordaje subclavio ($n = 3$).

Resultados: La edad media fue de 23 ± 16 años y el gradiente medio previo de 42 ± 18 mmHg. En 13 casos se implantó *stent* cubierto y en 40 *stent* convencional. En 3 pacientes el aneurisma fue obliterado mediante coils. La longitud media stentada fue de 46 ± 26 mm. 10 pacientes necesitaron reexpansión del *stent* para acomodarlo al calibre de la aorta 5 ± 7 años después del tratamiento inicial; en 5 de ellos se implantó un *stent* in-*stent*. Tras el *stent* el gradiente descendió hasta 5 ± 7 mmHg ($p = 0,01$). Todos los aneurismas fueron obliterados tras la implantación de un *stent* cubierto o mediante coils. Un paciente sufrió un ictus tras el tratamiento con recuperación casi completa. No hubo otras complicaciones mayores durante los procedimientos. Un paciente de 55 años murió súbitamente 3 horas tras la intervención. Se produjo además en el seguimiento una muerte de causa no cardíaca. Los 51 pacientes restantes permanecen vivos, libres de síntomas, sin hipertensión ni gradiente residual doppler significativo.

Conclusiones: Diferentes factores anatómicos adversos dificultan el tratamiento de la CoAo. La implantación de un *stent* es una alternativa en estos pacientes. Los buenos resultados iniciales se mantienen en el seguimiento.