



## 5002-7. VIGENCIA DE LA ANGIOPLASTIA CON BALÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA COARTACIÓN Y RECOARTACIÓN DE AORTA EN LA ERA DE LOS STENTS

Luis Fernández González, Roberto Blanco Mata, M. Jesús Arriola Meabe, Larraitz Orive Melero, Koldo García San Román, Aída Acín Labarta, Juan Carlos Astorga Burgo, Una Estandia Ibaibarriaga, José Miguel Galdeano Miranda y Juan Carlos Alcibar Villa

Hospital de Cruces, Barakaldo (Vizcaya).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La angioplastia con balón de la coartación de aorta es una técnica de largo recorrido en la cardiología intervencionista pediátrica con buenos resultados a corto y medio plazo sobre todo en los casos de recoartación tras cirugía correctora. Analizamos los resultados en nuestro centro desde la introducción de la técnica.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de todos los pacientes con coartación de aorta sometidos a angioplastia con balón desde 1986 a 2019. Se analizaron 77 pacientes con edad media de 3,9 años siendo el 70,1% menores de 1 año y un 71,4% por debajo de 10 Kg. El 93,5% se trataban de casos de recoartación tras haber sido sometidos a cirugía previa. La localización más frecuente era la zona del istmo aórtico distal a la salida de la subclavia izquierda.

**Resultados:** Se consiguió un resultado satisfactorio inmediato en 90,1% de los pacientes, con gradiente residual por debajo de 20 mmHg. Durante un seguimiento medio de 14,8 años (0-33,4) el 23,4% de los pacientes precisaron reintervención siendo más frecuente en el caso de angioplastia sobre el arco, en el caso de lesiones asociadas o en pacientes menores de 1 año. Solo se reporta una complicación grave relacionada con el procedimiento, un caso de rotura aórtica que no puede ser solventada con implante de stent cubierto. La mortalidad en nuestra serie es del 12,9% (10 fallecimientos), 9 de ellos durante el primer año tras el procedimiento y 4 en el primer mes. Todos los pacientes fallecidos eran portadores de cardiopatías complejas siendo la causa del fallecimiento en 6 de ellos el shock cardiogénico tras la cirugía de corrección de dichas patologías.

#### Características de la población a estudio y resultados

Sexo (mujeres/varones)

34/43

Media 3,9 años (4 días-42 años)

Edad

Mediana 136 días

	Media 14 Kg (2,3-81).
Peso	Mediana 5 Kg
	Coartación aislada 34 (44,1%)
	Válvula aórtica bicúspide 30 (39%)
	Valvulopatía aórtica significativa 9 (11,7%)
	Defecto septal ventricular 24 (31,1%)
	Hipoplasia de arco 28 (36,4%)
Patología asociada	Interrupción de arco 4 (5,2%)
	Sd. Williams 2 (2,6%)
	Hipoplasia izquierda 2 (2,6%)
	Síndrome Shone 2 (2,6%)
	D-TGV 2 (2,6%)
	VD de doble salida 2 (2,6%)
	Término-terminal 47 (65,3%)
	Aortoplastia con parche 10 (13%)
Tipo de cirugía	Término-terminal ampliada (bisel) 6 (7,8%)
	Aortoplastia con flap de subclavia 5 (6,5%)
	Ampliación de arco 4 (5,2%)

	Istmo 61 (79,2%)
Zona de coartación	Arco 15 (19,5%)
	Aorta torácica descendente 1 (1,3%)
Balón angioplastia (media ± DE)	Menores 1 año: 6,3 ± 1,1. p 0,001
	Mayores de 1 año: 16,1 ± 5
	Menores de 1 año: 2,9 p 0,001
Relación balón/diámetro coartación	Mayores de 1 año: 2,4

**Conclusiones:** Se trata de una técnica segura y efectiva especialmente en los casos de recoartación tras cirugía correctora de lesiones circunscritas. Su principal “handicap” es la necesidad de reintervención pero sigue siendo útil especialmente para retrasar la necesidad de otros tratamientos limitados por el tamaño como el implante de stents.