



6012-138. INFLUENCIA DEL TIPO DE INTERVENCIÓN SOBRE LA RECOARTACIÓN AÓRTICA Y EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Antonio Aurelio Rojas Sánchez, Susana Gorriño Marín, Javier Soria Romero, María Inmaculada Navarrete Espinosa, Victorio Cuenca Peiró, Joaquín Cano Nieto y Manuel de Mora Martín, del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Valorar la evolución y pronóstico de los pacientes diagnosticados de coartación de aorta e intervenidos en nuestra unidad de cardiopatías congénitas pediátricas.

Métodos: Estudio observacional de una cohorte de pacientes diagnosticados de coartación aorta desde el año 2000 hasta la actualidad. Analizamos las características clínicas de los pacientes, tratamiento y complicaciones presentadas durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes con una media de seguimiento de $10 \pm 9,2$ años. Edad media $9 \pm 6,4$ años. La edad media al diagnóstico de coartación fue de $1,6 \pm 0,1$ años. 82,2% de pacientes asoció otra cardiopatía, siendo más frecuente la Ao bicúspide (32%). 19% pacientes presentó formas complejas de cardiopatía (TGA (7,5%), síndrome de Shone (3,7%)). El 95% mantuvo FEVI conservada, 31% HVI y 4% de dilatación de aorta ascendente. Se intervino el 100% de los pacientes de los pacientes sin cardiopatía compleja asociada, 49 (62%) con anastomosis termino-terminal, 14 (17,7%) Walhausen y 2 *bypass* Ao-Ao. El tratamiento percutáneo de inicio se eligió hasta en 9 (11,4%) pacientes encontrándose diferencias significativas respecto a la edad media y la elección del tratamiento ($1,6 \pm 0,4$ frente a $11,5 \pm 8,2$ años, p 0,003). Un 26,5% de los pacientes presentó signos de recoartación, siendo el 78% de las recurrencias en los 2 primeros años de seguimiento (p 0,002). No encontramos diferencias respecto al tipo de técnica y la incidencia de restenosis. 19 pacientes desarrollaron HTA persistente, encontrando relación con la edad al diagnóstico ($3,71 \pm 1,3$). Los pacientes con recurrencia de coartación presentaron mayor riesgo de desarrollo de hipertensión arterial (p 0,04).

Conclusiones: En nuestro grupo no hay relación con el tipo de intervención y el desarrollo de recoartación. La intervención tardía y la presencia de recoartación durante los 2 primeros años posintervención se relaciona con desarrollo HTA.