



4010-2. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA COARTACIÓN DE AORTA: IMPACTO DE LOS STENTS RECUBIERTOS

Gerard Martí Aguasca, José M. Girona Comas, Laura Dos Subirá, M.^a Antonia Pijuán Doménech, Arturo Evangelista Massip, Jaume Casaldàliga Ferrer, Juan Ángel Ferrer, David García-Dorado García, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El tratamiento endovascular (TE) de la coartación de aorta (COA) ofrece buenos resultados. Los stents recubiertos (SR) permiten el abordaje de formas de coartación complejas.

Métodos: Análisis de los p. con COA tratados con stent desde 2005 a 2010.

Resultados: 21 p. han sido tratados con stents. Edad m 27,5 a (7-58 a). Mujeres 8 p. Tipo de COA: Coartación nativa 18 p. Recoartación 3 p. Coartación extrema/subatrética 12 p (definida como diámetro istmo/diámetro luminal mínimo < 30 %) (1p con aneurisma sacular y ductus permeable). Gradiente medio transCOA inicial 38,5 mmHg. Diámetro luminal mínimo medio 6, 2 mm, Diámetro medio istmo 15,8, Diámetro postcoartación medio 20,52 mm. Acceso femoral con técnica "preclose" en todos los p. Introdutores 14F (4 p), 12F (11p), 11F (2 p), 10F (3p), 9F (1 p). Stents recubiertos en 13 p (Covered 7p, AdvantaV12 6 p). 2 p con 2 SR y 1 p. con 3 SR. Las coartaciones extremas han sido tratadas con SR. Éxito hemodinámico en todos los procedimientos con gradiente residual medio 2,33 (1 p. gradiente > 10 mmHg). 2 p. presentaron 3 complicaciones graves: 1 p. hematoma retroperitoneal que precisó embolización de arteria epigástrica y 1 p. sufrió una oclusión iliofemoral asintomática y un hematoma aórtico tipo B con evolución a aneurisma que fue tratado con un nuevo stent recubierto con éxito. En ambos pacientes se usó introductor 14 F. La estancia hospitalaria media fue de 2,6 días (2-9 días). No se ha registrado mortalidad.

Conclusiones: Los SR permiten abordar COA más complejas con mayor seguridad y un tiempo de recuperación breve. Las complicaciones de la pared aórtica pueden ocurrir. Las complicaciones del acceso vascular podrían reducirse con el uso de stents de menor perfil (Advanta V12) especialmente en población pediátrica o índice masa corporal bajo.