



## 6037-488. TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA COARTACIÓN DE AORTA EN EL JOVEN Y EN EL ADULTO

Macarena Cano García, Juan Ignacio Zabala Argüelles, Cristóbal Urbano Carrillo, Víctorio Cuenca Peiró, Joaquín Alberto Cano Nieto, Lourdes Conejo Muñoz, Beatriz Picazo Angelín, Rafael Castillo Martín y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento con *stent* en la coartación de aorta nativa y recoartación es una alternativa a la cirugía en niños mayores, adolescentes y adultos. Sin embargo, en coartaciones complejas y en pacientes jóvenes y adultos, que con frecuencia presentan degeneración quística de la media, pueden producirse complicaciones como aneurismas o rotura. El objetivo de nuestro estudio fue analizar los resultados del tratamiento percutáneo de la coartación de aorta mediante implante de *stent* recubierto.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, observacional y monocéntrico de pacientes en los que se realizó tratamiento percutáneo de coartación/recoartación de aorta entre febrero 2012-mayo 2014.

**Resultados:** Se realizaron 8 procedimientos (4 niños mayores/adolescentes y 4 adultos). La edad media de los niños/adolescentes fue  $12,5 \pm 1,3$  años (rango 11-14) y de los adultos  $35,2 \pm 8,6$  años (rango 25-46). De los 8 casos, 2 pacientes fueron recoartaciones (25%). Dentro de las características clínicas, 3 pacientes asociaban válvula aórtica bicúspide normofuncionante, 1 paciente era portador de prótesis metálica aórtica y mitral, 1 paciente era portador de prótesis metálica aórtica y 1 paciente presentaba ductus permeable. La vía de acceso fue femoral en todos los casos, canalizándose además una vía radial. Fue preciso predilatar en 1 caso (prácticamente interrupción de arco aórtico, balones de 3,5/20 mm y 4,5/20 mm), implantándose *stent* recubierto en todos los procedimientos, siendo preciso posdilatar únicamente en 1 paciente. El gradiente máximo se redujo de  $41,2 \pm 5,5$  a  $6,5 \pm 3,3$  mmHg ( $p < 0,0001$ ) y la luz mínima aumentó de  $8,2 \pm 4,5$  a  $16,3 \pm 4,5$  mm ( $p < 0,0001$ ). En el caso del paciente con ductus permeable, el implante de *stent* recubierto en la zona de coartación permitió sellarlo además. Hubo 2 casos de complicación de acceso vascular: un adulto con disección de arteria femoral tratado de forma percutánea mediante implante de *stent* y un niño con trombosis de iliaca que precisó tratamiento quirúrgico. No se produjeron otras complicaciones. El seguimiento medio fue de 2 años, no objetivándose recoartación en las pruebas de imagen realizada (ecocardiograma/TAC) en ningún paciente.

### Características de los pacientes y procedimientos

Pacientes	Edad	Sexo	Diagnóstico/Comorbilidades	Gradiente previo	Gradiente posterior	Luz
1	46	Varón	Recoartación. Portador prótesis metálica mitral y aórtica	25	5	13

2	34	Varón	Coartación. Válvula Ao bicúspide	20	4	14
3	25	Mujer	Coartación	50	8	10
4	36	Varón	Recoartación. Portador prótesis aórtica metálica	30	9	11
5	12	Mujer	Coartación	60	13	5,4
6	14	Mujer	Coartación. Válvula Ao bicúspide (sd. de Turner)	35	5	7,0
7	11	Varón	Coartación (práctica interrupción arco aórtico)	60	5	3,0
8	13	Mujer	Coartación. Válvula Ao bicúspide. Ductus permeable	50	3	2,3

**Conclusiones:** El tratamiento con *stent* recubierto en la coartación y recoartación de aorta es una técnica factible y segura, a pesar de presentar condiciones anatómicas adversas. En nuestra serie los buenos resultados iniciales se mantuvieron en el seguimiento.