



## 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.