

Abordaje percutáneo de recoartación aórtica y pseudoaneurisma



Percutaneous approach to treat aortic coarctation and pseudoaneurysm

Noemí Barja González^{a,*}, Fernando Rueda Núñez^b e Isaac Martínez Bendayán^c

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^b Unidad de Cardiopatías Congénitas, Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

^c Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

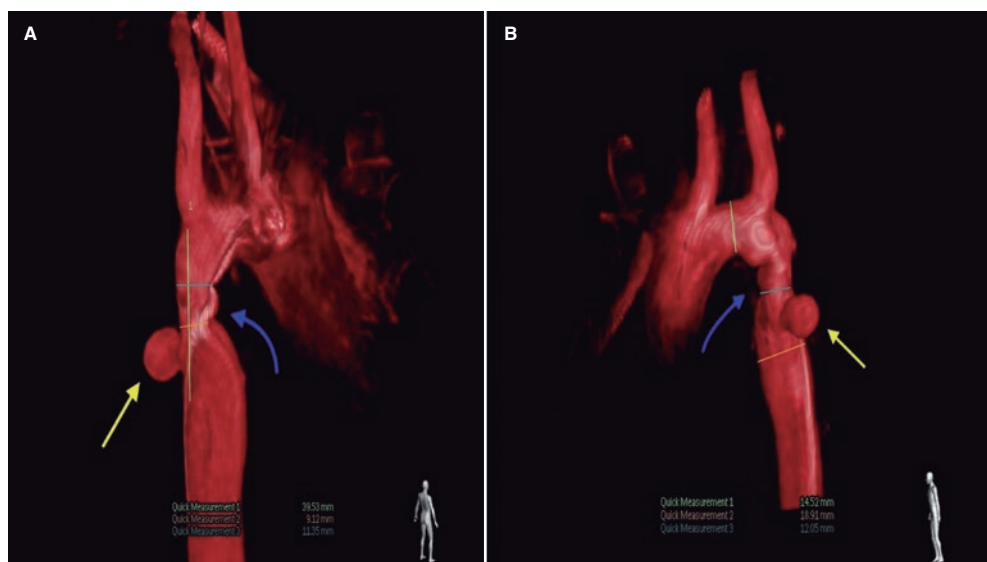


Figura 1.

En una mujer de 34 años se decidió realizar tratamiento percutáneo para una recoartación de aorta. Como antecedentes destacaban comunicación interventricular muscular con cierre espontáneo, válvula aórtica bicúspide con insuficiencia moderada asintomática con volumen y función ventricular normales, y coartación de aorta yuxtaductal tratada mediante aortoplastia con parche a los 2 meses de vida.

Durante el seguimiento ambulatorio se observaron datos de recoartación progresiva por ecocardiografía y resonancia magnética, así como respuesta hipertensiva en la ergometría, por lo que se presentó el caso en sesión multidisciplinaria y se decidió tratamiento endovascular. Se realizó aortografía mediante acceso arterial femoral derecho y se observó una recoartación en la unión del cayado aórtico con la aorta torácica descendente (figura 1A,B, flecha azul), con un diámetro mínimo de 9 mm y un gradiente pico-pico de 20 mmHg. Asimismo, se descubrió un pseudoaneurisma sacular adyacente a la región estenosada (figura 1A,B; figura 2A, flecha amarilla; vídeo 1 del material adicional), con diámetros internos de 8 × 10 mm (figura 2B), por lo que se implantó un *stent* recubierto (Covered CP Stent, NuMED, Canadá) de 45 mm de longitud (figura 3), con buen resultado angiográfico (vídeos 2 y 3 del material adicional) y sin evidencia de gradiente residual, lográndose la exclusión completa del pseudoaneurisma.

El empleo de técnicas de imagen con análisis tridimensional incorporado a la fluoroscopia tradicional constituye una herramienta de gran utilidad, tanto en el diagnóstico de anatomías complejas como en la planificación de su tratamiento. También permite disminuir la duración del procedimiento, lo que minimiza la dosis de contraste administrada y acorta el tiempo de exposición a la radiación.

Para la publicación del presente caso clínico se obtuvo el consentimiento informado de la paciente.

* Autor para correspondencia: Av. Roma s/n, 33011 Oviedo, Asturias, España.
Correo electrónico: noeminbg@gmail.com [N. Barja González].

Recibido el 17 de agosto de 2021. Aceptado el 4 de octubre de 2021. Online: 02-11-2021.
Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7306 / © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

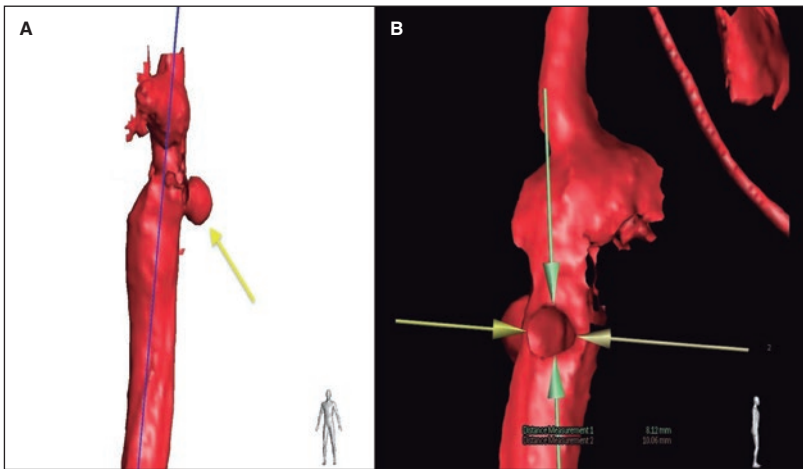


Figura 2.

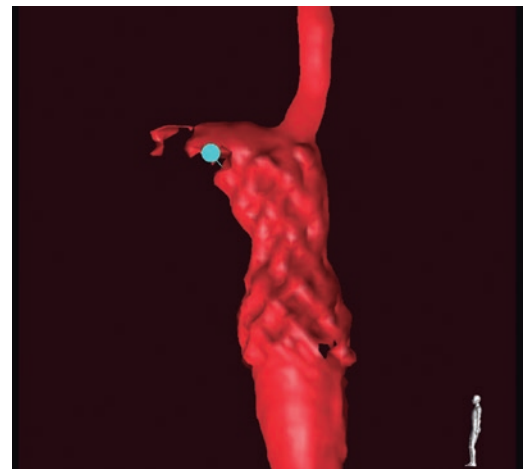


Figura 3.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

N. Barja González elaboró el primer borrador y la versión final del manuscrito. F. Rueda Núñez e I. Martínez Bendayán proporcionaron material adicional y realizaron la revisión del borrador y de la versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000244>.