

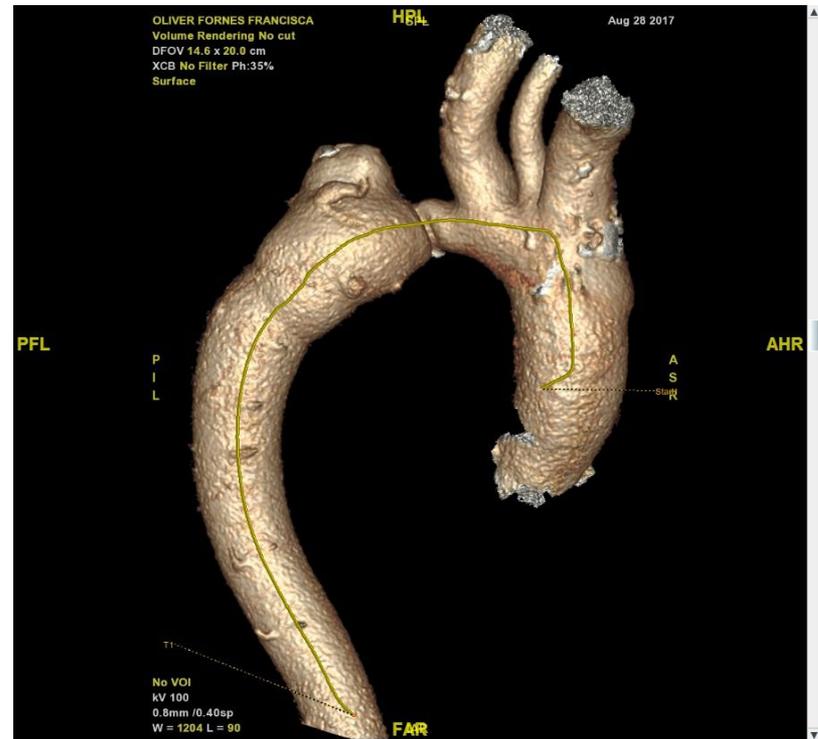
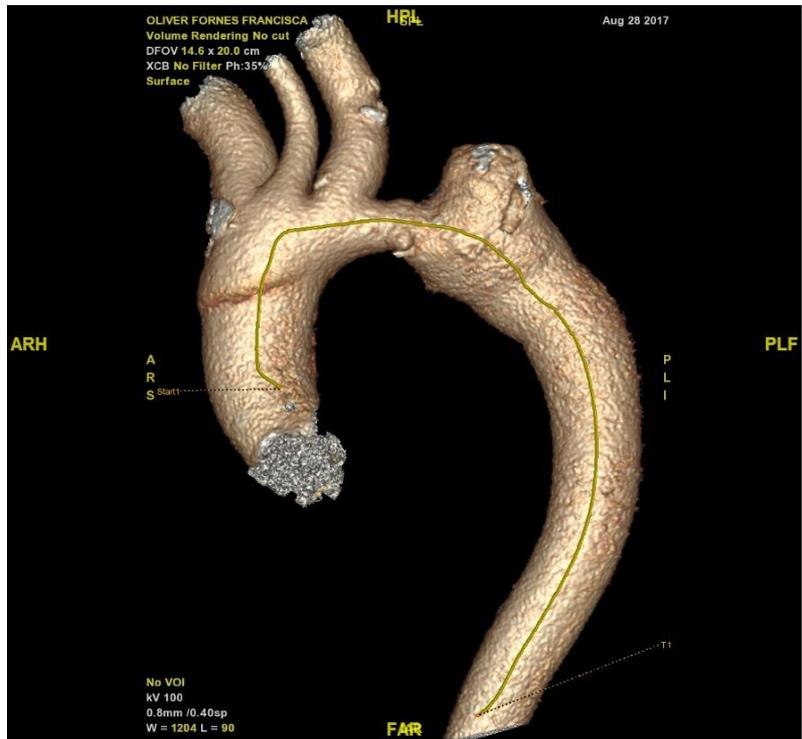
COARTACIÓN DE AORTA ACOMPAÑADA DE GRAN ANEURISMA

Dr. Luis María Andrés Lalaguna

ANTECEDENTES

- **Aortoplastia (1987) con interposición de parche romboidal tras diagnóstico de HTA refractaria (post-parto).**
- HTA, Dislipemia, Fumadora activa de 10-20 cigarrillos.
- EPOC en tratamiento broncodilatador. Portadora de CPAP
- ICTUS LACUNAR IZQUIERDO.
- Remitida desde Cardiología de Denia por RECOARTACIÓN

ANGIO-TAC previo



ANGIOTAC previo II



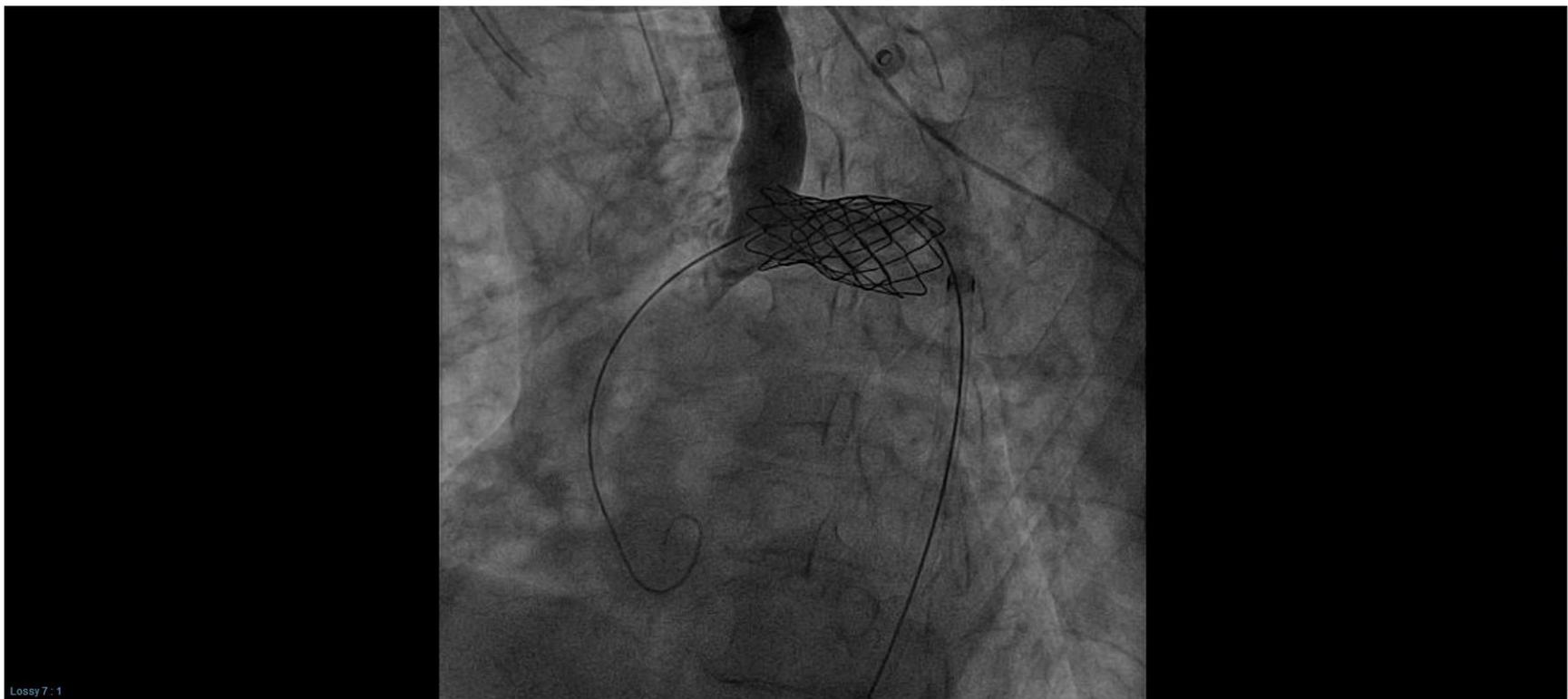
MEDIDAS DE REFERENCIA

- CoAo+aneurisma de longitud 60 mm.
- Longitud de Ao transversa preCoAo 12 mm.
- Sólo aneurisma 53 mm.
- Diá. Mínimo CoAo 12x10 mm.
- Diámetro Ao transversa: 15x13,5 mm
- Aorta diafragmática 20 mm

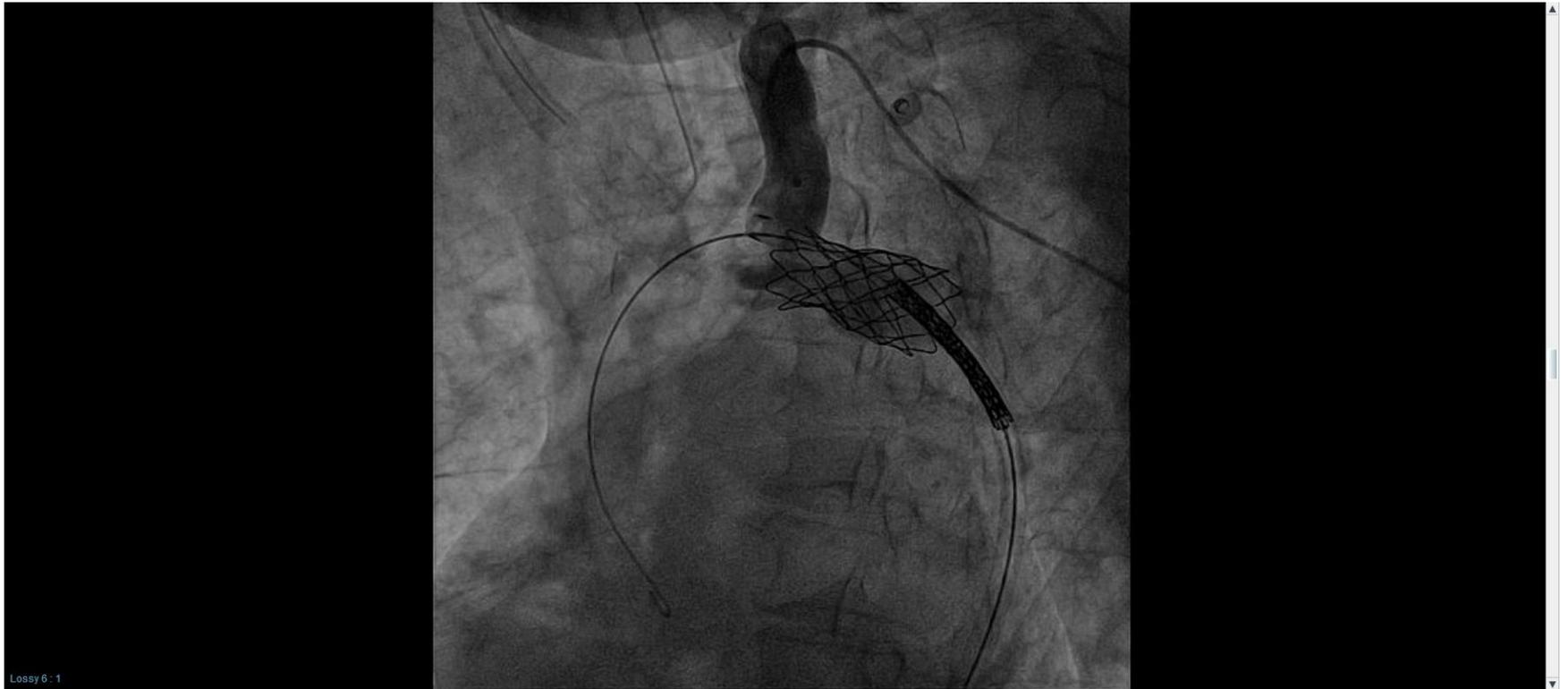
Accedemos por arteria femoral derecha y radial izquierda. Se realiza aortografía y obtenemos las siguientes medidas: Aorta torácica en zona de coartación de 12 mm, aorta torácica postcoartación 24 mm, longitud total de la zona (recoartación y zona aneurismática) 53 mm. Gradiente pico-pico pre y postcoartación de 18 mmHg



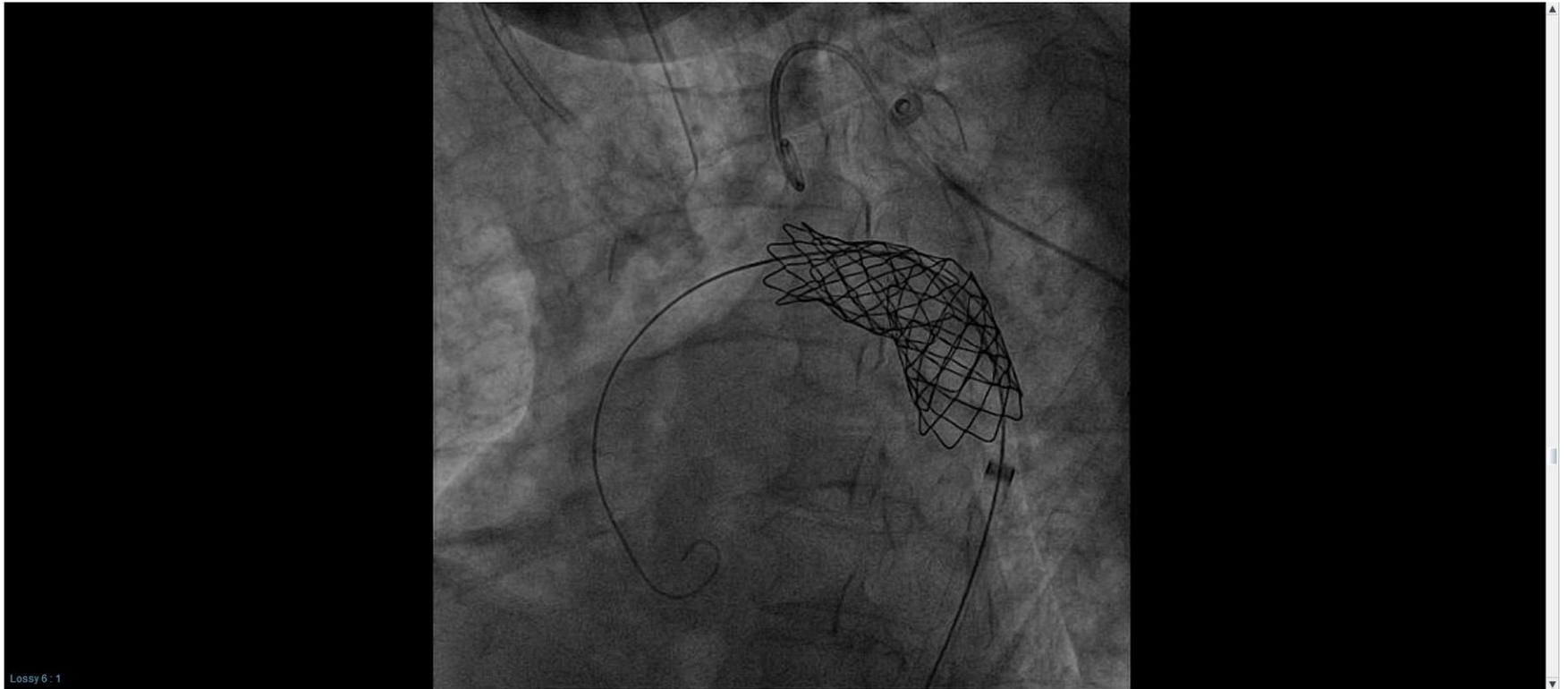
Con vaina de Mullins de 14F se realiza liberación de CP stent 4,5 cm sobre BIB balón de 20 mm en zona de coartación.



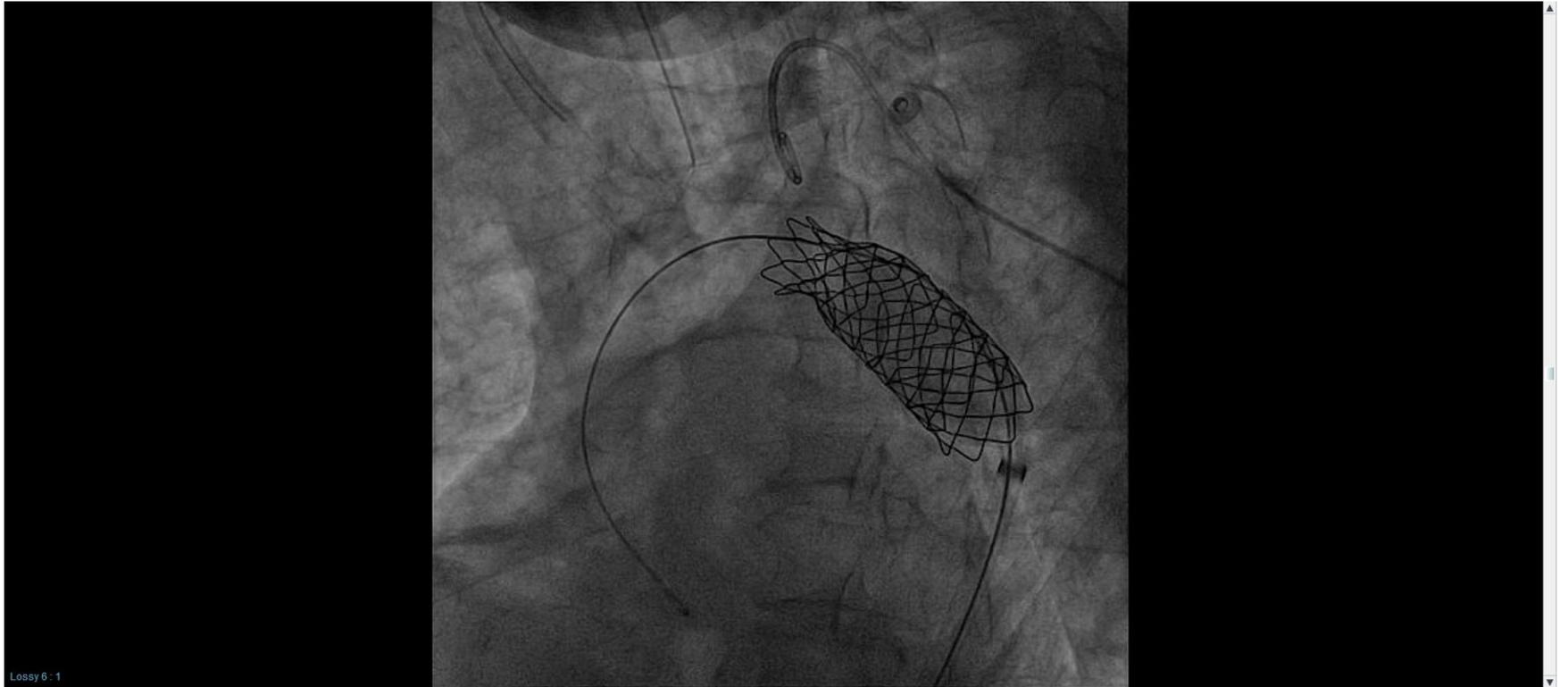
Segundo CP stent de 4.5 cm sobre BIB balón de 24 mm, solapado con el anterior.



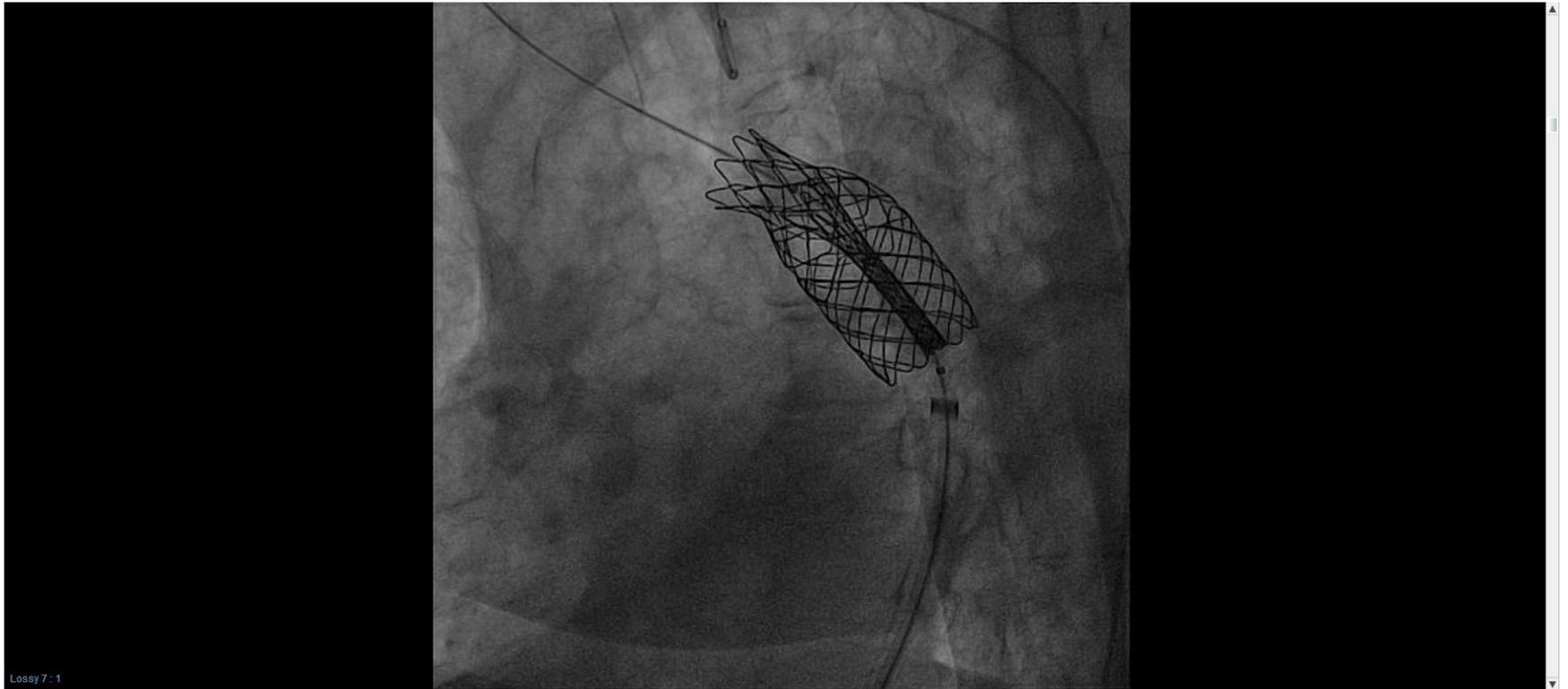
Se produce desplazamiento distal del mismo. Se decide colocar un tercer CP stent con el mismo resultado.



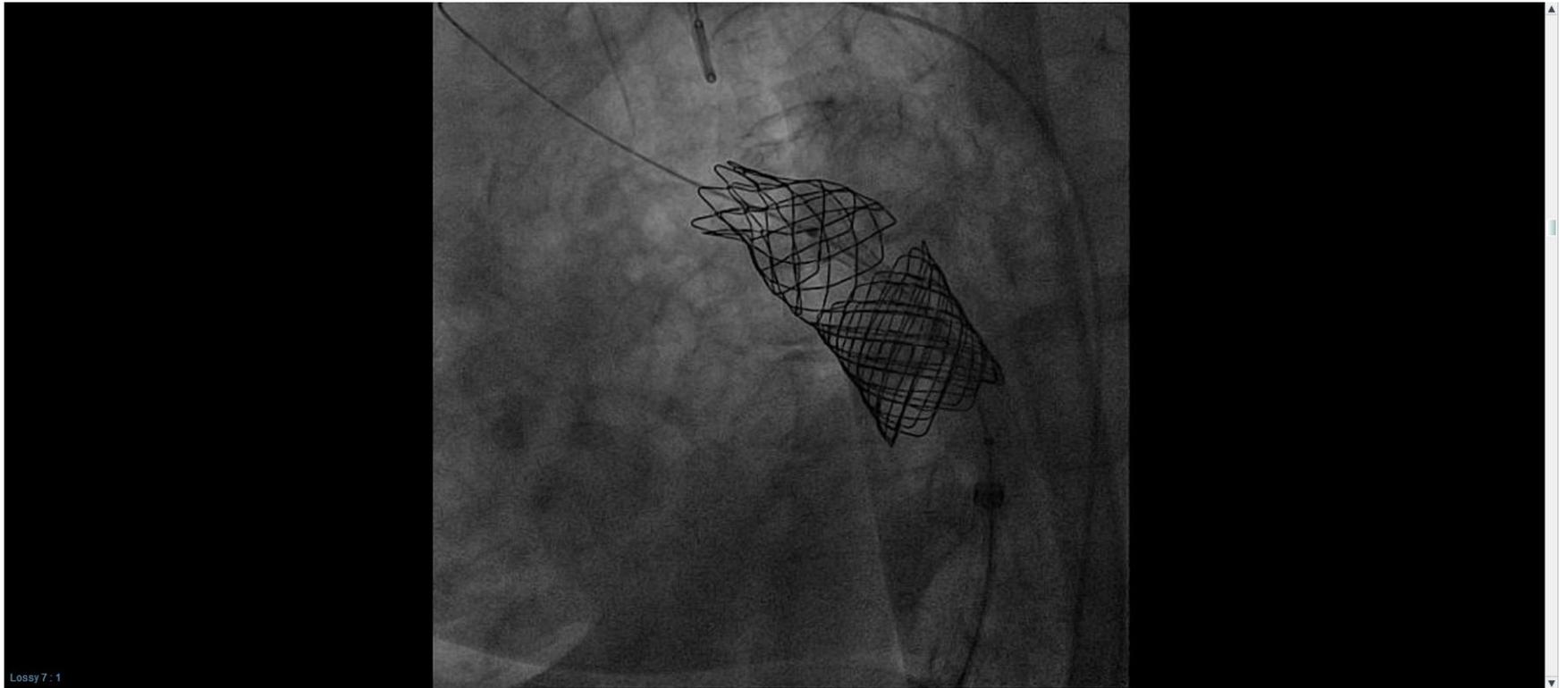
Primero recolocamos los stents



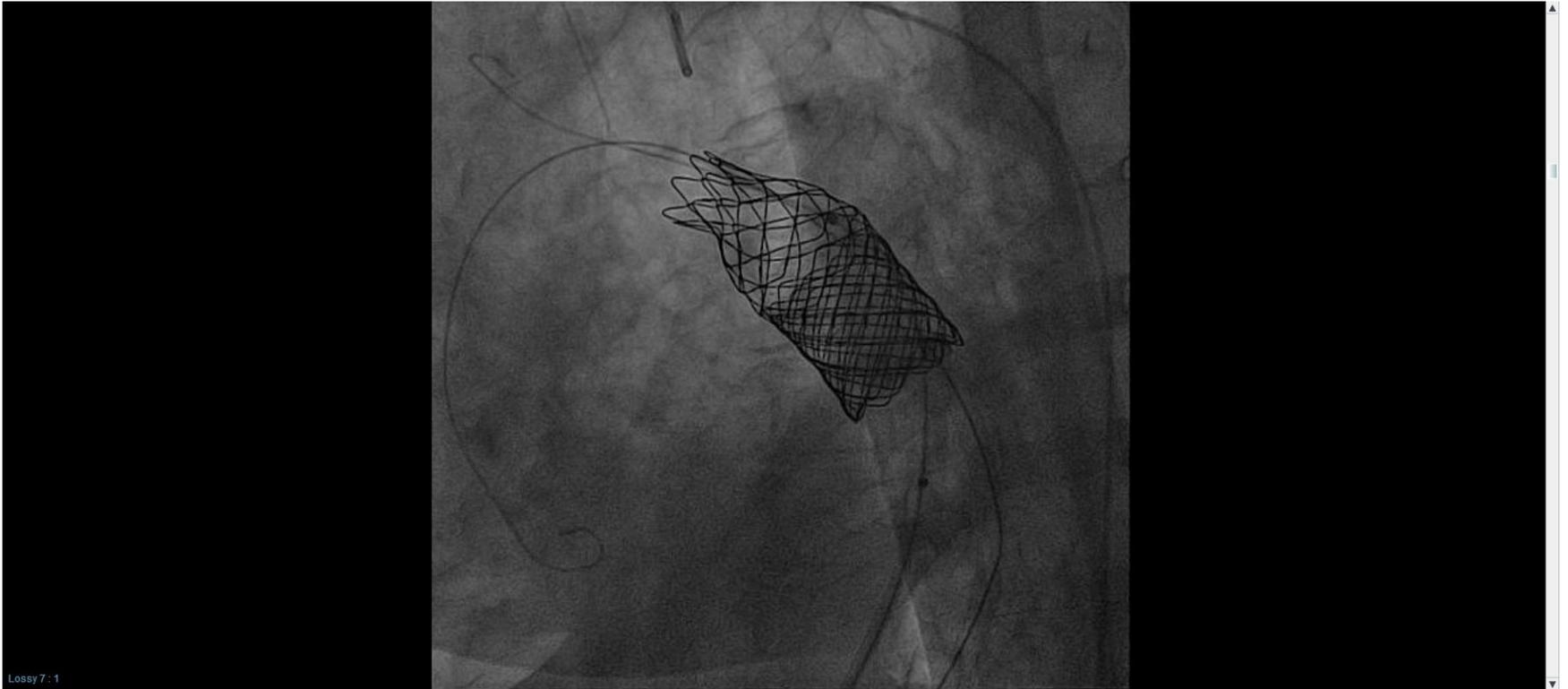
3º Stent (CP)



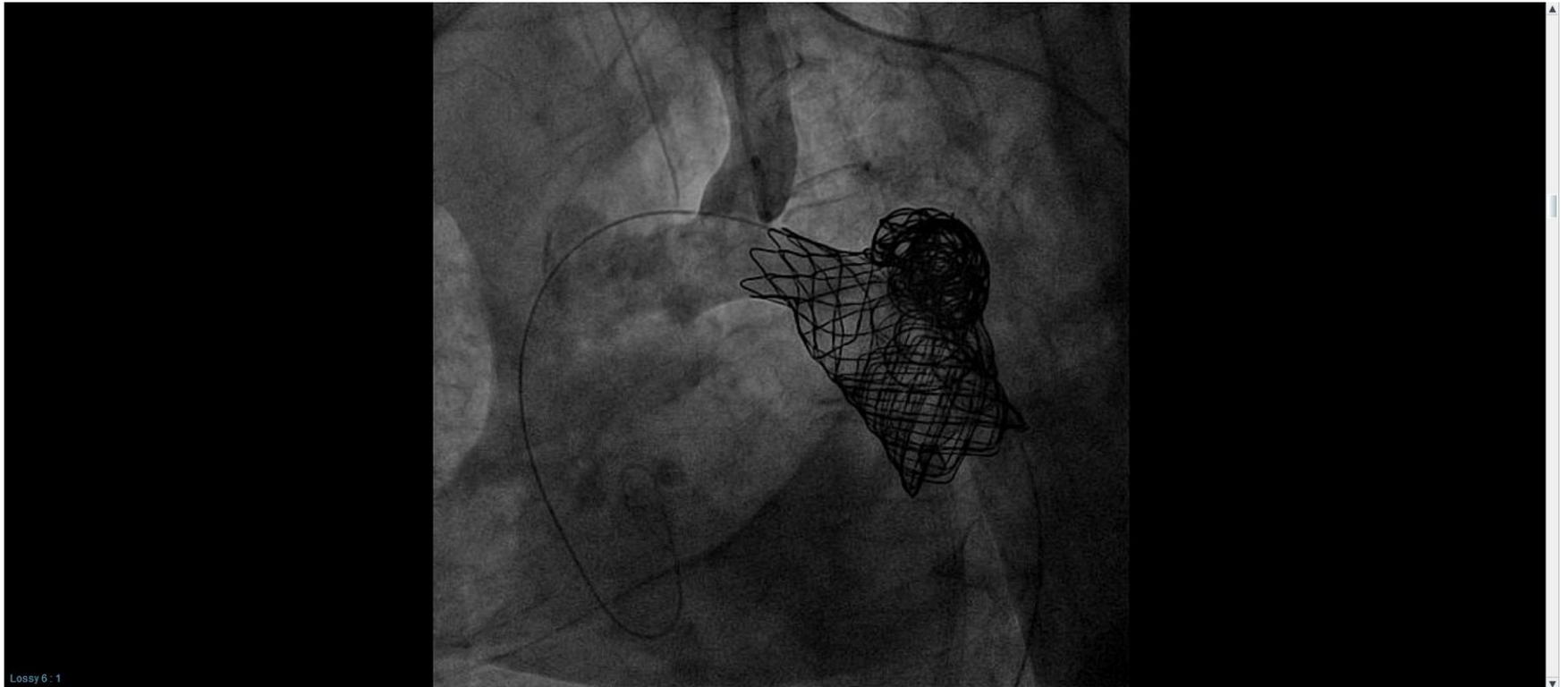
Se vuelven a desplazar los stents distales



Accedemos por vía femoral izquierda para dar estabilidad a los stent previos y por vía femoral derecha se implanta un Andrastent solapado entre los anteriores consiguiéndose, por fin, estabilidad del conjunto. Tras los inflados se produce mínima hemorragia bronquial autolimitada

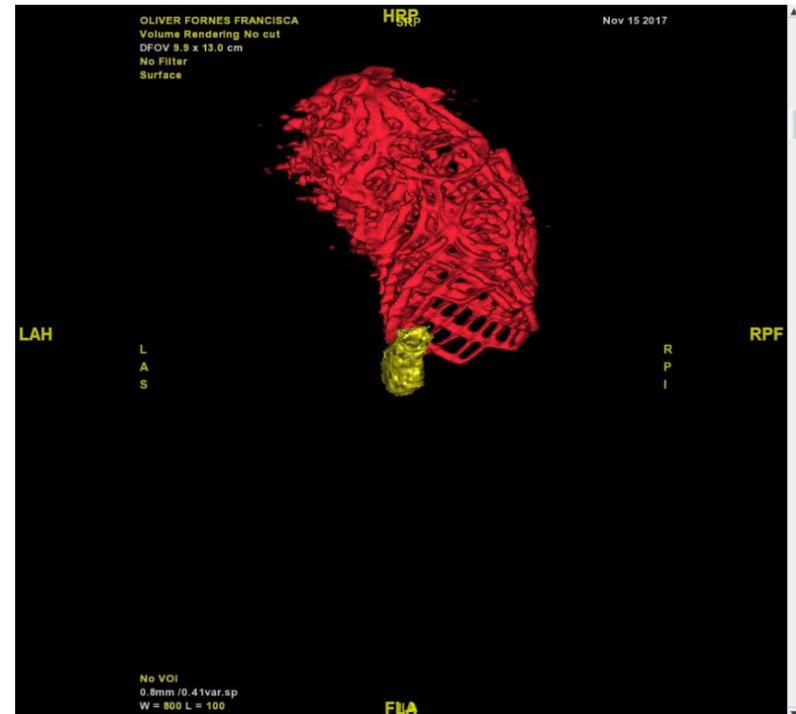
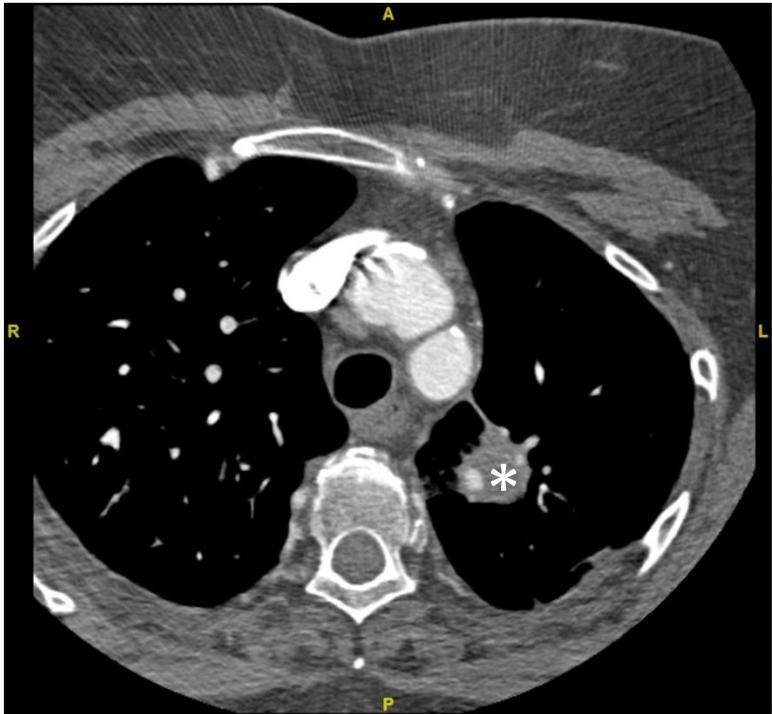


Posteriormente se decidimos liberación de coils interlock (22x60 mm,18x40mm, 18x40 mm, 18x20 mm, 18x20 mm, 15x20 mm) en zona aneurismática. Buen resultado final, con ausencia de gradiente y sellado del aneurisma con coils.



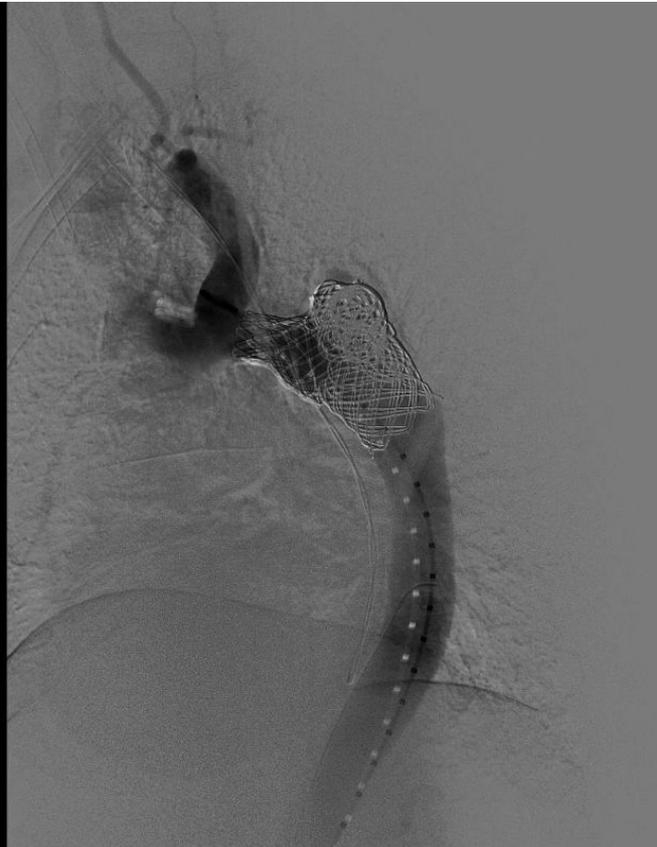
En TAC de seguimiento se aprecia:

- Ulcera penetrante con hematoma intramural en vertiente posterolateral izquierda de aorta torácica descendente. La saculación presenta 15 mm de diámetro máximo y un cuello estrecho (5x7 mm).
- El aneurisma excluido y tratado con coils no presenta trombosis completa, además hay signos de sangrado pulmonar leve en el parénquima pulmonar adyacente al mismo (*).
- Comprobamos que el hematoma intramural crece en control seriado varios días después



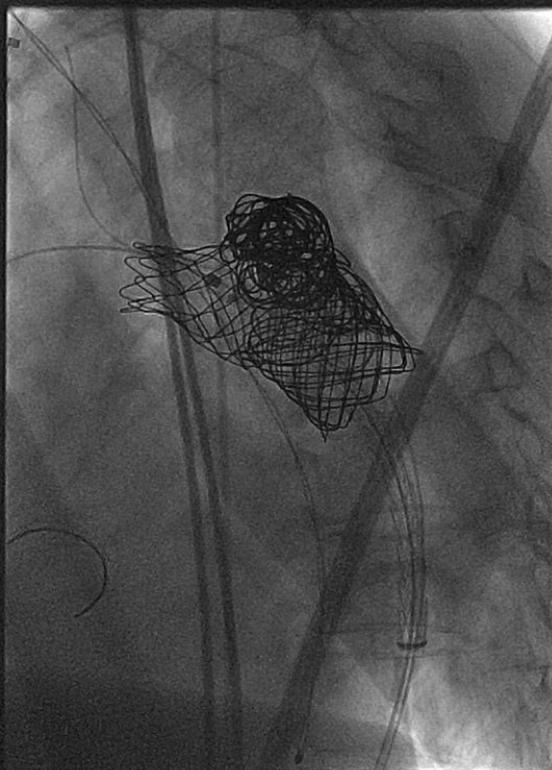
En angiografía por sustracción digital se aprecia que se debe a la impronta intimal de una patilla del stent más distal

- Ulcera en relación con strut distal de stent aórtico y relleno de la porción más superior del aneurisma torácico por encima de los coils colocados



TRATAMIENTO:

- Colocación conjuntamente con Rx Intervencionista de endoprótesis cubierta para exclusión de la úlcera.
- Prótesis autoexpandible TAG 26x10 cm que situamos vía femoral derecha (introdutor Dryseal Flex 20F), completando la oclusión del aneurisma con nuevos coils, también con muy buen resultado.
- Drenaje de LCR torácico y anestesia general.
- Cierre femoral con doble proglide.



RESULTADO FINAL



Ausencia de complicaciones en el seguimiento

