

Registro español de coartación de aorta

María Álvarez Fuente(1), Marta López(2), Berta Miranda Barrio(3), Isabel Molina Borao(4), Pablo Merás Colunga(5), Nerea Delgado(6), Natalia Rivero Jiménez(4), Ariadna Ayerza Casas(7), Isabel Barranco(4), Ricardo Sanz Ruiz(8), María Toledano Navarro(4), Begoña Manso García(9) y Anna Sabaté Rotés(10) de (1)Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España, (2)Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza - España, (3)Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España, (4)Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid - España, (5)Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España, (6)Pediatría. Hospital Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) - España, (7)Pediatría. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza - España, (8)Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid - España, (9)Pediatría. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España y (10)Cardiología Pediátrica. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona - España

Introducción: El Registro Español de Coartación de Aorta (RECOA) se ha creado en 2025 con el objetivo de facilitar y promocionar la investigación en coartación de aorta (CoAo).

Métodos: Se han adecuado dos bases de datos online para incluir tanto a niños como a adultos con CoAo y estudiar el espectro completo de esta cardiopatía. Hemos analizado los primeros pacientes incluidos en el registro desde su inicio en mayo de 2025.

Resultados: Actualmente participan 12 centros nacionales y se han incluido 96 pacientes (11 niños y 85 adultos), 63 varones y 33 mujeres, con un rango de edad de 2 a 72 años, (media 34,5 años (SD 10,1), media en niños 10,9 años (SD 5,06)). Todos excepto 6 fueron diagnosticados en la edad pediátrica. La cardiopatía más frecuentemente asociada fue la válvula aórtica bicúspide, presente en 52 pacientes (54%). El 82% se intervino quirúrgicamente (34% anastomosis termino-terminal, 47% con parche de ampliación, 16% flap de subclavia, 3% bypass) y el 18% de forma percutánea (33% angioplastias con balón y 67% implante de stent). El 32% presentó una recoartación que fue tratada de forma percutánea en todos los pacientes salvo uno, que precisó cirugía.
El 92% se encuentran en clase fucional I. 45 pacientes (47%) presentan hipertensión arterial (HTA), de los cuales 29 reciben tratamiento farmacológico (21 en monoterapia, 3 con dos fármacos y 5 con tres fármacos). De los 29 pacientes con tratamiento 19 no tienen un buen control de su tensión arterial. El gradiente medio a nivel de la coartación es de 28 mmHg (SD 17.3) observando un gradiente mayor o igual a 20 mmHg en el 40,5%. Los gradientes son mayores en la población pediátrica: 32 mmHg vs 24 mmHg.

Conclusiones: Los pacientes del RECOA son representativos de la población con CoAo. Presentan una prevalencia de HTA del 47% y de válvula aórtica bicúspide del 54%, consistente con lo reportado en otras series. Estos datos son preliminares ya que se irán incluyendo más pacientes.
Este registro nos ayuda a valorar la evolución a largo plazo de los pacientes con CoAo así como a identificar los mecanismos de génesis de HTA y de estrategias de prevención para esta comorbilidad.