



6022-237. REMODELACIÓN DE LA AORTA EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO ENDOVASCULAR TRAS SÍNDROME AÓRTICO AGUDO EN AORTA DESCENDENTE

Iván García Martín, Lucía García Alcalde, Carlos Juárez Crespo, José Aurelio Sarraide Aguayo, Juan Francisco Nistal Herrera, Alejandro Pontón Cortina, José Francisco Gutiérrez Díez, Valentín Tascón Quevedo, Ivana Pulitani, Cristina Blanco Castillo y Tito Andersson García Moreno, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Los síndromes aórticos agudos SAA comparten sintomatología pero pronóstico es variable con el tratamiento endovascular. El objetivo es analizar los resultados tras tratamiento endovascular para encontrar diferencias entre su tratamiento emergente frente a la cirugía programada. No incluimos SAA en aorta ascendente.

Métodos: Incluimos 37 pacientes (27 varones, 10 mujeres), media 61,86 años (entre 36 y 89) tratados con endoprótesis (entre 2005 y 2017), diagnosticados por angioTAC, y confirmada la ausencia de afección de la aorta ascendente mediante ETE. 17 presentaban úlcera penetrante UP y 19 disección tipo B DB (un único caso de hematoma intramural). El acceso fue la arteria femoral (axilar si disección femoral). En casos seleccionados se realizó cirugía asociada: *debranching*, *bypass* varios o *stents* en diferentes territorios. Seguimiento anual.

Resultados: No hubo diferencias significativas entre las características preoperatorias de los pacientes (mayor edad y riesgos de la aterosclerosis en el grupo de UP). En las DB, el 75% se operaron en fase aguda mientras que solo en un 52,9% en UP. En el seguimiento, en UP la indicación mayoritaria para la cirugía fue el crecimiento > 5 mm; en el grupo de DB fue el riesgo de rotura o hemorragias. La localización más frecuente de UP fue la aorta torácica descendente distal a subclavia y proximal al tronco celiaco (82,4%), con úlceras en el arco 17;6%. En el caso de DB, el 90% se iniciaba distal a la subclavia, con afección hasta el territorio iliaco (65%), hasta arterias renales en 3 casos, mesentérica superior en 1 caso y localizada en aorta torácica descendente en 3 casos. El grupo de DB precisó más módulos protésicos. Las complicaciones fueron escasas, sin mortalidad antes de los 30 días, siendo esta similar en ambos grupos. La mortalidad atribuible al SAA fue mayor en la DB. Un 40% de las DB necesitaron reintervenciones. El remodelado de la aorta fue satisfactorio en ambos grupos con una tendencia a aumentar el diámetro de la aorta abdominal en los pacientes con DB.

Conclusiones: Las UP evolucionan bien tras ser intervenidas con una endoprótesis, pero las DB presentan peor remodelado aórtico y mayor tasa de reintervención. Las UP deberían tratarse tras el diagnóstico, mientras que son necesarios nuevos criterios de selección para los pacientes con DB que deben de ser tratados en fase aguda, y decidir la extensión de aorta a tratar.