



Revista Española de Cardiología



7006-4. REGISTRO ESPAÑOL DEL SÍNDROME AÓRTICO AGUDO (2012-2013)-RESA II

Artur Evangelista Masip, José Manuel Rabasa Baraibar, Francisco E. Calvo Iglesias, José Joaquín Cuenca Castillo, Antonio Barros, Rubén Fernández Tarrío, Carlos Ferrera Durán y José Fernando Rodríguez Palomares del Centro Coordinador: Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome aórtico agudo (SAA) tiene una alta mortalidad que obliga a optimizar el diagnóstico y el tratamiento urgente. El propósito de este registro es evaluar el tratamiento y la mortalidad del SAA en una amplia cohorte de los hospitales terciarios de nuestro país.

Métodos y resultados: En 26 hospitales terciarios se diagnosticaron 606 pacientes afectados de SAA durante los años 2012-13. De ellos, 75% eran hombres, edad media 64 ± 14 a, (rango 27-92), 496p (81,8%) con disección aórtica (372 tipo A y 124 tipo B), 93p (15,3%) hematoma (52 tipo A y 41 tipo B) y 17p (2,8%) úlcera penetrante (3 tipo A y 14 tipo B). La tomografía computarizada (TC) fue la técnica que realizó el diagnóstico en 87% de los casos, que se complementó con la eco transtorácica en el 37% y con la eco transesofágica en el 18% de los casos. El 75,4% de los tipos A fueron tratados quirúrgicamente. El 37% de los tipos B fueron tratados invasivamente: 6% cirugía y 31% tratamiento endovascular. La mortalidad del tipo A durante la hospitalización fue del 35%, siendo del 26,4% (85/322) en los tratados quirúrgicamente y 61,9% (65/105) en los que siguieron manejo médico exclusivo. La mortalidad global del tipo B fue del 18,4%; siendo 18,6% (11/59) en los sometidos a tratamiento endovascular; 27,3% (3/11) en los que recibieron cirugía y 12,9% (13/101) en el grupo de tratamiento médico.

Conclusiones: El RESA-II demuestra que el SAA presenta una alta mortalidad especialmente debido a los tipos A tratados médicamente. En nuestro país, el tratamiento endovascular se realiza en una tercera parte de los SAA tipo B, con mejor supervivencia que el tratamiento quirúrgico. En la actualidad, la TC se ha convertido en la técnica de elección para el diagnóstico del síndrome aórtico agudo.