



4018-6. DISECCIÓN VS HEMATOMA AÓRTICO TIPO B. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LA DISRUPCIÓN INTIMAL EN LA FASE AGUDA

Sergio Moral, Hug Cuellar, Domenico Gruosso, Giuliana Maldonado, Valentina Galuppo, José F. Rodríguez-Palomares, Gisela Teixidó y Arturo Evangelista del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La disrupción intimal (DI) en la fase aguda de los síndromes aórticos agudos (SAA) tipo B se encuentra presente en todos los pacientes con disección aórtica (DA), pero solo en algunos casos con hematoma intramural (HIM). El objetivo de este estudio es comparar la morbilidad y mortalidad de la DA y el HIM tipo B con y sin DI en la fase aguda.

Métodos: 171 pacientes, 80 (47%) DA (fig. 1A), 86 (50%) HIM sin DI (fig. 1B) y 5 (3%) HIM con DI (fig. 1C), fueron incluidos en un protocolo prospectivo de seguimiento clínico y mediante técnicas de imagen. La DI se definió como la presentación de un defecto de continuidad intimal > 3 mm. Se determinó la mortalidad global y aórtica, las intervenciones quirúrgicas/endovasculares, la isquemia visceral/periférica y el diámetro máximo aórtico (DMA) durante la fase aguda.

Resultados: Los pacientes con HIM con DI presentaron una mayor edad (HIM con DI: $73,6 \pm 13,6$; HIM sin DI: $65,5 \pm 10,1$; DA: $56,3 \pm 12,4$ años; $p < 0,001$) y un mayor DMA en el momento del diagnóstico (HIM con DI: $55,6 \pm 12,7$; HIM sin DI: $41,5 \pm 8,3$; DA: $41,1 \pm 8,8$ mm; $p = 0,02$). Durante la hospitalización, los pacientes con HIM con DI mostraron una mayor mortalidad aórtica en comparación con la DA y el HIM sin DI (60% vs 14% vs 0%; $p < 0,001$) y un mayor número de casos tratados de forma invasiva (60% vs 8% vs 1%; $p < 0,001$). El análisis de regresión logística, que incluyó la edad y el DMA, evidenció que la DI en la fase aguda del HIM como el único predictor independiente de mortalidad aórtica entre los diferentes tipos de SAA (OR = 17,5; IC95% = 3,4-90,4).



Conclusiones: El desarrollo de una DI en la fase aguda de un HIM tipo B implica un elevado riesgo de complicaciones, independientemente del DMA y la edad. En estos casos estaría justificado un tratamiento invasivo de forma precoz.