



6014-198. SÍNDROME AÓRTICO AGUDO EN NUESTRO MEDIO: ANÁLISIS DE PRESENTACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO

Pablo Bazal Chacón¹, Aitziber Munárriz Arizcuren¹, Adriana Noehmi García Herrera², Aitor Ansotegui Hernández², Adela Navarro Echeverría¹, Leyre Ucar Rodríguez¹, Nuria Basterra Sola¹ y Fernando Olaz Preciado¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona/Iruña.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudio de prevalencia, factores de riesgo, presentación clínica y métodos diagnósticos en el síndrome aórtico agudo (SAA) en nuestro medio. Estudio comparativo según los diferentes tipos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes ingresados con SAA en el Servicio de Cardiología y UCI de nuestro centro entre 2004 y 2015 inclusive. Se recogen variables demográficas, tipo de SAA, factores de riesgo específicos y estudios diagnósticos en la evaluación inicial. Estudio comparativo según clasificación de Stanford de variables cualitativas mediante test de χ^2 y variables cuantitativas mediante t-Student (test no paramétrico en caso de distribución no normal). Significación estadística p 0,05. Análisis con SPSS 19 Inc.

Resultados: Se incluyen 90 casos de SAA siendo disección aórtica 69%, hematoma intramural 20%, úlcera penetrante 11%. Sexo masculino 74,4%. Edad media 66 ± 14 años. Clasificación de Standford: tipo A 63,3%. Clasificación de DeBakey: tipo I 36,7%, tipo II 24,4%, tipo IIIa 17,8% tipo IIIb 21,1%. Factores de riesgo global a destacar por orden de frecuencia: HTA 70%, tabaquismo 55,6%, antecedentes de aneurisma 24,4% y valvulopatía aórtica 23,3%. Antecedentes a destacar en estudio comparativo tipo A frente a B: HTA 63,2 frente a 81,8% (p 0,06), tabaquismo 47,4 frente a 69,7% (p 0,04). En cuanto a la forma de presentación, en el estudio comparativo tipo A frente a tipo B: dolor torácico anterior 78,6 frente a 51,5% (p 0,02), síncope 17,5 frente a 3% (p 0,05), HTA en la exploración física 40,4 frente a 66,7% (p 0,02) y déficit neurológico 15,8 frente a 0% (p 0,016). A nivel diagnóstico el angio-TAC es la prueba más utilizada como diagnóstico inicial (92%). En los estudios complementarios destaca la ausencia de cambios electrocardiográficos (59,6%) y el ensanchamiento mediastínico (62,9%) como los hallazgos más frecuentes al momento de presentación, sin observar diferencias significativas entre los tipo A y B de Stanford.

Conclusiones: Se trata de una enfermedad poco frecuente en nuestro medio, siendo más frecuente en varones y en pacientes con antecedentes de tabaquismo y HTA. La forma más frecuente de presentación es dolor torácico anterior e HTA en el momento de la exploración. El angio-TAC es la prueba diagnóstica inicial más utilizada en nuestro medio.